Med. g. 250 n

Jahrbücher

1

Mathematische Abhandlungen

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Dr. M. [illegible]

[illegible]

Dr. C. [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Medicinische Jahrbücher

für das

Herzogthum Nassau.

Aus

Auftrag des Herzoglichen Staatsministeriums,
Abtheilung des Innern

herausgegeben

von

Dr. J. B. v. Franque,

Ober-Medicinalrathe, Referenten der Ministerialabtheilung des Innern und Vorsitzenden des Medicinalcollegiums, Ritter des Kaiserlich Russischen St. Wladimirordens 4. Klasse und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Dr. W. Fritze,

Geheimen Hofrathe, Hofmedicus und Mitgliede des Medicinalcollegiums.

Dr. C. Vogler,

Ober-Medicinalrathe, Brunnen- und Badearzte zu Wiesbaden und Mitgliede des Medicinalcollegiums.

Eilftes Heft.

Wiesbaden 1853.

Christian Wilhelm Kreidel.

(In Commission.)

44 - Cg1

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Inhalt.

Seite.

I. Resultate der operativen Geburtshülfe im Herzogthum Nassau vom Jahre 1821 bis Ende 1842. Aus den Sanitätsberichten in statistischer und technisch-medicinischer Beziehung zusammengestellt von Medicinalrath Dr. Ricker in Eltville. (Fortsetung und Schluss) 1—311

A. Statistische Uebersicht 7—47

B. Mittheilung der wichtigeren, durch Zange, Wendung, Perforation, Zerstückelung vollzogenen Geburtsfälle . 48—140

I. Zangenoperationen 48—74

II. Wendungen 74—116

III. Perforationen 116—133

IV. Zerstückelung, Embryotomia 133—140

C. Anhang 141—321

I. Nachgeburtsoperationen 141—149

II. Mittheilungen über merkwürdige Schwangerschaften und Geburten ohne operative Hülfe, *Vagitus uterinus*, Verletzungen, Verblutungen und Scheintod des Kindes 149—166

III. Wochenkrankheiten 166—206

IV. Beobachtungen über Molenschwangerschaften und Degeneration der Ovarien 206—216

V. Gebärmutterpolypen 216—224

VI. Scirrhus und Carcinom an den Geschlechtstheilen 224—240

VII. Angeborne Missbildungen des Kindes 240—309

II. Beobachtungen über die europäische und asiatische Cholera. Nach den Acten zusammengestellt von Dr. J. B. v. Franque 312—477

I. Europäische Cholera 314—378

II. Asiatische Cholera 378—477

Seite.

III. Ein Fall von Extrauterin-Schwangerschaft ausserhalb der Bauchhöhle. Mitgetheilt vom Medicinal-Accessisten Dr. Widerstein in Herborn 478—485

IV. Geschichte der künstlichen Entbindung einer Erstgebärenden bei einem in allen seinen Durchmessern zu kleinen Becken, bei gleichzeitig ungewöhnlich starkem Kinde und einem in allen seinen Durchmessern zu grossem Kopfe. Vom Medicinalrathe Dr. C. Reuter in Wiesbaden . . . 486—496

V. Mittheilungen aus der geburtshülflichen Praxis. Vom Med.-Assistenten Dr. Lange in Runkel 497—505

VI. Fibroide Geschwulst der weichen Hirnhaut. Mitgetheilt vom Medicinalrathe Dr. Thilenius in Höchst 506—522

I.

Resultate

der

operativen Geburtshülfe im Herzogthum Nassau vom Jahre 1821 bis Ende 1842.

Aus den Sanitätsberichten in statistischer und technisch-medicinischer Beziehung zusammengestellt

von

Medicinalrath **Dr. Rücker** zu Eltville.

(Fortsetzung und Schluss.)

Nachdem von dem leider zu frühe verstorbenen Obermedicinalrathe Dr. Thewalt die Ergebnisse der operativen Geburtshülfe vom Jahre 1821 bis Ende 1842, und zwar die Kaiserschnitte an lebenden und an in den letzten Schwangerschaftsmonaten verstorbenen Müttern und die künstlichen Frühgeburten, welche im ganzen Herzogthum vorgekommen sind, von den Zangenoperationen, Wendungen, Perforationen und Zerstückelungen aber vorerst diejenigen, welche im ersten und zweiten, oder dem Westerwald- und Lahnbezirke, zur Beobachtung gekommen, bearbeitet worden, und die dessfallsigen Abhandlungen in dem fünften, sechsten und neunten Hefte dieser Jahrbücher veröffentlicht wurden, erübrigt noch

die Bearbeitung der Zangenoperationen, Wendungen, Perforationen und Zerstückelungen, welche in dem genannten Zeitraume in dem dritten und vierten, oder dem Taunus- und dem Main- und Rheinbezirke, vollzogen wurden.

Der Gleichmässigkeit wegen ist die Bearbeitung der statistischen Tabellen und die Gruppirung der vorgekommenen Operationsfälle nach der von Thewalt entworfenen und im neunten Hefte dieser Jahrbücher pag. 81 u. ff. abgedruckten Anordnung vorgenommen worden; auch die zur Erläuterung der numerischen Angaben in den statistischen Tabellen vorausgeschickten Bemerkungen bleiben in Geltung.

Bezüglich der Mittheilung der wichtigeren Geburtsfälle habe ich mir jedoch die Abänderung erlaubt, dass ich sie nicht, wie bisher, nach den einzelnen Medicinalbezirken, worin sie vorgekommen waren, sondern nach den Operationsarten zusammengestellt, die Indicationen zu dem operativen Verfahren, insoweit sie sich aus dem vorliegenden Material erheben liessen, möglichst berücksichtigt und sowohl das numerische Verhältniss der verschiedenen Indicationen, als auch deren Erfolg für die Mütter und Kinder anzugeben, und mit an andern Orten gemachten ähnlichen Beobachtungen zu vergleichen versucht habe.

Bei dieser Vergleichung bitte ich nicht unberücksichtigt zu lassen, dass die bei weitem grössere Mehrzahl aller Geburtsoperationen auf dem Lande, häufig sehr entfernt von dem Wohnorte des Geburtshelfers, vorgenommen wurde; dass der Geburtshelfer in vielen Fällen sehr spät, wenn der geeignete Zeitpunkt zu einer für Mutter und Kind glücklich auszuführenden Operation schon verstrichen war, gerufen wurde; dass namentlich bei Wendungsfällen die abnorme Lage des Fötus

oder die Vorlagerung der Nabelschnur von der Hebamme erst nach erfolgtem Abgange des Fruchtwassers erkannt wurde und alsdann der entfernt wohnende Geburtshelfer die Wendung vorzunehmen genöthigt war, nachdem die von Fruchtwasser entleerte Gebärmutter sich so fest um das Kind zusammengezogen hatte, dass schon durch diesen Druck allein das Leben des Kindes in hohem Grade gefährdet wurde und es die grösste Lebensgefahr durch die vorzunehmende Lageveränderung und die nicht selten nothwendig gewordene darauf folgende Extraction erleiden musste.

Auch noch eine Anzahl anderer Umstände concurriren in manchen Fällen, welche dem Geburtshelfer auf dem Lande die Wahl des richtigen Zeitpunktes zur Vornahme einer Operation beträchtlich erschweren und dadurch dieselbe in ihrem Erfolge unsicherer machen. Von einer Seite versuchen bisweilen die Kreisenden selbst oder deren Angehörigen den vorsichtig zögernden Arzt zu einer entscheidenden Handlung vorzeitig zu drängen, während auf der andern Seite die mancherlei und dringenden Berufsgeschäfte anderer Art, ferner der Mangel eines geeigneten Aufenthaltsortes, namentlich zur Nachtzeit, es dem Artzte wünschenswerth machen, eine zögernde Geburt beendigen zu können. Dass auch solche untergeordnete Rücksichten bisweilen, wenn auch nur selten, bei Bestimmung des Zeitpunktes zur Vornahme einer Operation von einigem Einflusse sind, und wenn sie sich in den Vordergrund drängen, der besonnenen Ueberlegung und nothwendigen Gemüthsruhe hier und da Eintrag thun, wird jeder Geburtshelfer, welcher längere Zeit sein Fach auf dem Lande, und nicht selten in beträchtlicher Entfernung von seinem Wohnorte, auszuüben genöthigt war, zu erfahren Gelegenheit gehabt haben.

Ferner kann nicht unerwähnt bleiben, dass in den ersten Jahren des Zeitraums, welcher hier in Betracht kommt, die Ausübung der Geburtshülfe in mehreren Medicinalbezirken den früheren Amtschirurgen und andern praktischen Geburtshelfern, welchen nur eine limitirte, unter höherer Aufsicht auszuübende Praxis zustand, anvertraut war und erst allmählig an wissenschaftlich gebildete Aerzte überging. Auch von diesen waren manche kaum in die Praxis eingetreten; es gebrach ihnen oft an selbstgemachter Erfahrung und überdiess standen sie meistens vereinzelt und nicht selten wäre in schwierigen Fällen der Rath und die Hülfe eines erfahrenen Collegen ihnen wünschenswerth gewesen; aber schwer ist ein solcher in der Landpraxis rechtzeitig zu erlangen.

Hierin ist nun Vieles besser geworden, da jetzt alle Medicinalbezirke mit einer ausreichenden Anzahl wissenschaftlich gebildeter älterer und jüngerer Aerzte und Geburtshelfer und auch mit besser ausgebildeten Hebammen, als diess im Anfange unseres Zeitabschnittes der Fall war, versehen sind. Diess konnte nicht ohne Einfluss auf die Resultate der operativen Geburtshülfe bleiben, und wir sehen, wenn wir die nachfolgend entworfenen Tabellen überblicken, dieselben sich mit den vorschreitenden Jahren bezüglich des Erfolges für die der Operation Unterworfenen immer günstiger gestalten.

Dennoch wird immerhin die Praxis in Städten oder richtiger in den Wohnorten der Geburtshelfer, mehr aber noch in Entbindungsanstalten, wo man den Verlauf der Geburt von Anfang an zu beobachten Gelegenheit hat, günstigere Resultate der operativen Geburtshülfe liefern können, als auf dem Lande; namentlich gilt diess von dem Erfolge bei Wendungen und

von der Nothwendigkeit der Vornahme einer Perforation oder Zerstückelung.

Mit innigem Bedauern muss ich bemerken, dass in den ersten Jahren des zur Bearbeitung vorgenommenen Zeitabschnittes die in den Sanitätsberichten niedergelegten geburtshülflichen Beobachtungen in mehreren Medicinalbezirken theils lückenhaft, theils mangelhaft aufgezeichnet vorgefunden wurden. Von einigen Geburtshelfern ist lediglich die Anzahl der ihnen vorgekommenen künstlichen Entbindungen, ohne nähere Bezeichnung der Art derselben bemerkt worden; sodann wird in vielen Fällen die Angabe des Erfolges für Mutter und Kind vermisst und sehr häufig finden wir, dass die Indicationen zu den vorgekommenen Geburtsoperationen unerwähnt geblieben sind. Ueberdiess fehlen aus der ersten Hälfte unseres Zeitabschnittes in einigen Medicinalbezirken die Beobachtungen von mehreren halben und ganzen Jahrgängen, und konnten, aller aufgewendeten Mühe ohngeachtet, nicht aufgefunden werden. Dass hierdurch in den aufgestellten Tabellen manche Lücken entstehen mussten und diese auf die daraus entnommenen Resultate nicht ohne Einfluss bleiben konnten, ergibt sich von selbst.

Sodann ist bezüglich der Vergleichung der Anzahl der künstlichen Geburten mit der Gesammtzahl der vorgekommenen Geburten zu erwähnen, dass in einigen Medicinalbezirken nicht alle vorgekommenen künstlichen Entbindungen in den Sanitätsberichten aufgezeichnet sind; namentlich finden sich da einige Lücken, wo praktische, nicht im Staatsdienste befindliche Geburtshelfer fungirten und in solchen, wo Geburtshelfer aus benachbarten Bezirken mit der Praxis beschäftigt waren. Die von diesen erledigten Fälle sind nicht sämmtlich, den bestehen-

den Vorschriften gemäss, dem betreffenden Medicinalbeamten zur Anzeige gebracht worden und desshalb in den Sanitätsberichten hier und da unerwähnt geblieben.

Es lässt sich daraus der Schluss entnehmen, dass eine namhafte Anzahl künstlicher Geburten vorgekommen sind, welche in die Tabellen nicht aufgenommen werden konnten.

A. Statistische Uebersicht

der

vom Jahre 1821 bis incl. 1842 im III. (Taunus-) und IV. (Main- und Rhein-) Bezirk vorgekommenen Entbindungen durch die Zange, Wendung, Perforation und Zerstückelung mit Angabe des Erfolges für die Mütter und Kinder.

III. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der *Zangenentbindungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen*
1821	8	1	?	6	2	4	?	?	—	4	—	—	—	—	—	—	12
1822	4	2	?	2	2	3	1	?	1	2	—	—	—	—	—	—	7
1823	5	?	?	2	3	4	?	?	1	3	—	—	—	—	—	—	9
1824	5	?	?	5	—	3	?	?	—	3	—	—	—	—	—	—	8
1825	7	7	—	4	3	3	3	—	1	2	—	—	—	—	—	—	10
1826	6	6	—	5	1	3	3	—	1	2	—	—	—	—	—	—	9
1827	9	9	—	9	—	4	4	—	—	4	—	—	—	—	—	—	13
1828	1	1	—	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
1829	2	2	—	2	—	4	2	2	—	4	—	—	—	—	—	—	6
1830	9	8	1	7	2	3	3	—	1	2	—	—	—	—	—	—	12
1831	8	8	—	5	3	3	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	11
1832	4	4	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	5
1833	13	11	2	8	5	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	14
1834	10	8	2	6	4	6	6	—	—	6	—	—	—	—	—	—	16
1835	5	4	1	3	2	9	8	1	4	5	—	—	—	—	—	—	14
1836	13	12	1	10	3	7	5	2	2	5	—	—	—	—	—	—	20
Summa	109	83	7	78	31	58	40	5	11	47	—	—	—	1	—	—	168

1) Medicinalbezirk Usingen.

Bemerkungen.

Bei 7 Zangenoperationen ist der Erfolg für die Mütter nicht angegeben, ebenso bei allen Wendungen. Auch die Angabe der Indicationen fehlt.

Zwei Zangengeburten wurden wegen relativer Beckenenge und eine Wendung wegen *Placenta praevia* gemacht; bei den übrigen fehlen die Indicationen.

Drei Zangenoperationen wurden wegen Nabelschnurvorfalls und eine wegen Beckenenge vollzogen; bei der fünften so wie bei den Wendungen ist keine Indication angegeben, auch das Schicksal der Mutter ist nicht erwähnt.

Eine Wendung wurde wegen Nabelschnurvorfalls vorgenommen; für die anderen Operationen ist keine Indication angegeben. Ein Kaiserschnitt wurde nach dem Tode der Mutter, welche an Verblutung gestorben war, gemacht; das Kind wurde todt herausgefördert.

Bei zwei durch die Zange zur Welt beförderten Kindern war feste Umschlingung der Nabelschnur an dem Tode schuld; 1 kam todtfaul zur Welt; die Indicationen zur Operation sind nicht angegeben. Zwei Wendungon wurden wegen Querlage und eine wegen *Plac. praev.* gemacht. Ausser den erwähnten wurden noch 6 bis 7 künstliche Entbindungen gemacht, welche nicht näher bezeichnet sind.

Bei den Zangengeburten ist nur einmal Beckenenge als Indication angegeben, wobei das Kind todt geboren wurde. Von den zwei durch die Wendung todtgebornen Kindern verlor eines durch Nabelschnurvorfall und eines durch schweren Durchgang des Steisses das Leben. Ausserdem wurde eine künstliche Entbindung nach dem Tode einer an Verblutung gestorbenen Frau gemacht. Kind todt.

Dreimal veranlasste Beckenenge und einmal Wehenschwäche die Anlegung der Zange; bei den übrigen Zangenentbindungen und den Wendungen ist die Indication nicht erwähnt.

Die Angabe der Indicationen fehlt. Ueber die Entbindungen im 2. Semester 1828 fehlen die Notizen.

Eine Wendung wurde wegen Querlage der Frucht gemacht; bei den übrigen, so wie bei den Zangenentbindungen ist keine Indication angegeben.

Die Zange wurde zweimal wegen Gesichtslage, zweimal wegen Beckenenge, und zweimal wegen Wehenschwäche angelegt. Zwei Wendungen wurden wegen Querlage der Frucht vorgenommon.

Bei keiner dieser Operationen ist die Indication angegeben.

Eine Zangengeburt wurde wegen Nabelschnurvorfalls vorgenommen, bei den andern ist die Indication nicht angegeben. Die Zerstückelung des Fötus wurde wegen Querlage bei schon achttägiger Andauer der Geburtsarbeit vorgenommen.

Von den Zangenoperationen wurden zwei durch Gesichtslage und zwei durch Anschwellung der Geburtstheile indicirt; bei den übrigen ist keine Indication angegeben. — Einmal wurde der Kaiserschnitt nach dem Tode der Mutter gemacht, das Kind aber nicht gerettet. Vom zweiten Semester fehlen die Notizen.

Einmal wurde die Zange wegen Gesichtslage und einmal wegen Beckenenge angelegt, bei den übrigen ist die Indication nicht angegeben. Zwei Wendungen wurden wegen Querlage und eine wegen Nabelschnurvorfalls vorgenommen.

Die Zange wurde wegen Vorfalls der Nabelschnur neben dem Kopfe applicirt, Zwei Wendungen wurden wegen Querlage, eine wegen Nabelschnurvorfalls gemacht, und einmal kam eine schwierige Extraction des Steisses vor. Ausserdem wurde zweimal der Kaiserschnitt nach dem Tode der Mutter vorgenommen; beide Kinder wurden leblos hervorgezogen.

Die Zange wurde zweimal wegen Gesichtslage, zweimal wegen Wehenschwäche, einmal wegen starker Anschwellung der Geburtstheile und des Dammes, einmal wegen Convulsionen, und einmal wegen Blutfluss angelegt. Von den Wendungen wurden 5 wegen Querlage und 2 wegen *Placenta praevia* vorgenommen; beide Mütter und Kinder starben an Verblutung.

III. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der *Zangenentbindungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
Transport	109	83	7	78	31	58	40	5	11	47	—	—	—	1	—	1	168
1837	6	6	—	6	—	6	6	—	—	6	—	—	—	—	—	—	12
1838	14	14	—	12	2	16	13	3	8	8	—	—	—	—	—	—	30
1839	12	12	—	9	3	11	11	—	3	8	—	—	—	—	—	—	23
1840	7	7	—	6	1	12	11	1	4	8	1	—	1	—	—	—	20
1841	11	11	—	8	3	9	8	1	5	4	—	—	—	—	—	—	20
1842	23	21	2	18	5	15	13	2	9	6	—	—	—	—	—	—	38
Summa	182	154	9	137	45	127	102	12	40	87	1	—	1	1	—	1	311

1) Medicinalbezirk Usingen. (Fortsetzung.)

Bemerkungen.

Nur bei zwei Wendungen sind die Indicationen angegeben; eine wurde wegen Querlage und eine wegen Nabelschnurvorfalls gemacht.

Die Zange wurde einmal wegen gleichmässig verengtem Becken und in den übrigen Fällen wegen Wehenmangel und Missverhältniss des Kindeskopfs zum Becken angelegt. Von den Wendungen wurden 12 wegen Querlage, 2 wegen *Plac. praev.*, 1 wegen Verblutung und 1 wegen Nabelschnurvorfalls gemacht. Ausser diesen wurde noch eine Wendung bei einer an *Plac. praev.* Verstorbenen nach dem Tode gemacht und das Kind todt herausgefördert.

Wegen Wehenmangel wurde die Zange siebenmal, wegen Beckenenge zweimal angelegt. Die Wendung wurde wegen Querlage in 8, wegen *Placent. praev.* in 2 und wegen rhachitisch verengtem Becken in einem Falle nöthig; bei letzterem blieb der Kopf stecken, riss ab und wurde mit grosser Mühe perforirt und dann entfernt.

Die Zange wurde wegen Uebergrösse des Kopfes einmal, wegen Wehenschwäche dreimal und wegen Gesichslage einmal angelegt. Die Wendung wurde siebenmal wegen Querlage, dreimal wegen Nabelschnurvorfalls und einmal wegen *Placent. praev.* nöthig. — Die Perforation wurde bei Nabelschnurvorfall, wo die Wendung nicht gelang, vorgenommen; das Kind hatte Wasserkopf.

Die Zange wurde einmal wegen Convulsionen der Mutter und zehnmal wegen Wehenschwäche applicirt. In 7 Fällen wurde wegen Querlage mit Nabelschnurvorfall und in 2 Fällen wegen *Plac. praev.* die Wendung nöthig. Eine Selbstwendung wurde beobachtet; das Kind kam dabei todt zur Welt.

Diese beträchtliche Anzahl von Zangengeburten wurde fast in allen Fällen wegen Wehenschwäche und Uebergrösse des Kindeskopfs und die Wendungen sämmtlich wegen Querlage mit Nabelschnurvorfall vorgenommen. Eine Selbstwendung wurde beobachtet, wobei sich der Kopf neben dem vorgefallenen Arme herausdrängte; das Kind kam lebend zur Welt.

III. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der *Zangenentbindungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
1821	1	—	—	—	1	3	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	4
1822	2	2	—	—	2	7	4	3	3	4	—	—	—	—	—	—	9
1823	4	—	—	2	2	4	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	8
1824	1	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
1825	3	3	—	2	3	5	4	—	—	5	—	—	—	—	—	—	10
1826	2	—	2	1	1	4	3	1	—	4	—	—	—	—	—	—	6
1827	3	3	—	3	—	9	7	2	1	8	1	—	1	—	—	—	13
1828	8	8	—	6	2	9	9	—	1	8	—	—	—	—	—	—	17
1829	2	2	—	2	—	6	5	—	1	2	—	—	—	—	—	—	8
1830	3	3	—	3	—	6	6	—	4	2	—	—	—	—	—	—	9
1831	5	5	—	4	1	3	3	—	1	2	—	—	—	—	—	—	8
1832	6	5	—	4	2	5	4	1	3	2	—	—	—	—	—	—	11
1833	9	9	—	7	2	6	5	1	1	5	1	—	1	—	—	—	16
Summa	49	41	2	35	16	68	52	7	15	53	2	—	2	—	—	—	121

2) Medicinalbezirk Idstein.

Bemerkungen.

Bei einer Zangengeburt und 2 Wendungen fehlen die Angabon über das Schicksal der Mütter.

Ein Kind mit 2 Fingern und einem Daumen an der rechten Hand, 2 Zehen am rechten Fusse, 2 Fingern an der linkgn Hand und 7 Zehen am Fusse, starb bald nach der Geburt.

Bei 2 Zangengeburten und 3 Wendungen fehlen die Angaben über das Schicksal der Mütter. 1 Wendung wegen *Placenta praevia.*

Bei der wegen Querlage gemachten Wendung fehlt die Angabe über das Schicksal der Mutter.

Bei 2 Zangengeburten und einer Wendung fehlen die Angaben über das Schicksal der Mütter. 2 Wendungen, eine von einer Hebamme, wurden wegen Querlage, eine wegen *Plac. praev.* gemacht; eine Zangengeburt wegen räumlicher Missverhältnisse; eine wegen Verzögerung der Geburt.

Eine Zangengeburt wurde bei einer Sterbenden wegen Wehenmangel gemacht; eine Wendnng durch eine Hebamme verrichtet mit ungünstigem Erfolg für Mutter und Kind. Ausserdem wurde noch bei einer wegen *Plac. praev.* verstorbenen Frau ein todtes Kind entwickelt.

1 Zangengeburt wegen Wehenmangels; 4 Wendungen wegen Querlage, darunter einmal zugleich Vorfall der Nabelschnur; 2 wegen Beckenenge; eine wegen Schieflage des Kopfs; eine wegen *Plac. praev.* im 8. Monat. Eine Extraction des vorliegenden Steisses. Eine Perforation wegen Beckenenge.

2 Zangengeburten wegen Wehenmangel; 3 wegen räumlicher Missverhältnisse. 6 Wendungen wegen Querlage, worunter einmal zugleich Vorfall der Nabelschnur und 2 wegen Beckenenge.

1 Zangengeburt wegen Wehenmangels; 2 Wendungen wegen Querlage, eine wegen angebornem Vorfall der Harnblase, eine wegen entzündlichen Zustandes des *Uterus.* Einmal ist über das Schicksal der Mutter nichts angegebon.

1 Zangengeburt wegeu verzögerter Eröffnung des Muttermundes; eine wegen Wehenmangels; 1 wegen Beckenenge. 5 Wendungen wegen Querlage, wobei zweimal gleichzeitiges Vorliegen der Nabelschnur und einmal noch dazu Beckenenge; eine Extraction des vorliegenden Steisses.

3 Zangengeburten wegen Wehenmangels; 1 wegen räumlicher Missverhältnisse und Vorfall der Nabelschnur. 3 Wendungen wegen Querlage; einmal war noch zugleich Nabelschnurvorfall, einmal als 3. Complication Beckenenge zugegen.

3 Zangengeburten wegen Wehenmangels; eine wegen Beckenenge; 2 Wendungen wegen Querlage; 1 *Accouchement forcé* wegen *Placenta praevia* im 8. Monat.

7 Zangengeburteu wegen Wehenschwäche, 1 wegen Beckenenge; 2 Wendungen wegeu Querlage; 1 wegen Beckenenge; 1 wegen Schiefstand des Kopfes und 1 wegen *Plac. praev.*; eine Entwickelung des vorliegenden Steisses; eine Drillingsgeburt im 1. Semester.

III. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der *Zangenentbindungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
Transport.	49	40	2	35	16	68	52	7	15	53	2	—	2	—	—	—	119
1834	6	6	—	6	—	8	7	—	5	3	—	—	—	—	—	—	14
1835	5	5	—	3	2	6	4	2	—	6	—	—	—	—	—	—	11
1836	3	3	—	2	1	6	6	—	2	4	—	—	—	—	—	—	9
1837	3	3	—	—	3	13	10	1	2	9	—	—	—	—	—	—	16
1838	3	3	—	3	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4
1839	6	6	—	4	2	2	2	—	—	2	1	1	—	—	—	—	9
1840	7	5	1	4	2	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	8
1841	8	8	—	8	—	12	10	1	3	8	—	—	—	—	—	—	20
1842	8	7	1	6	2	12	13	—	7	6	—	—	—	—	—	—	20
Summa	100	87	4	71	28	130	106	12	34	93	3	1	2	—	—	—	230

2) Medicinalbezirk Idstein. (Fortsetzung.)

Bemerkungen.

4 Zangengeburten wegen Wehenschwäche; eine wegen eingekeilter Gesichtslage; 4 Wendungen wegen Querlage, darunter einmal Zwillinge und einmal gleichzeitig Nabelschnurvorfall, eine wegen Vorfall der Hand neben den Kopf; eine wegen Hämorrhagie; eine wegen *Placenta praevia* und eine Entwickelung des vorliegenden Steisses.

3 Zangengeburten wegen Wehenschwäche; eine wegen relativer Beckenenge und eine wegen grosser Unruhe der Mutter. 5 Wendungen wegen Querlage, einmal bei Gesichtslage wegen Beckenenge.

Eine Zangengeburt wegen Vorfalls der Nabelschnur; eine wegen Beckenenge; eine wegen Wehenschwäche. Sämmtliche Wendungen wegen Querlage; einmal gleichzeitig Vorfall der Nabelschnur.

Zwei Entbindungen wegen Wehenmangels; eine wegen Beckenenge; 9 Wendungen wegen Querlage, wobei zweimal gleichzeitig Vorfall der Nabelschnur; einmal wegen *Placent. praev.;* 2 Entwickelungen des vorliegenden Steisses (einmal bei einer Zwillingsgeburt, wo das erste der schon längere Zeit abgestorbenen Kinder mit der Zange entwickelt wurde; — die Frau starb den 21. Tag an septischem Fieber); bei 2 Wendungen kein Erfolg angegeben.

1 Zangengeburt wegen Verzögerung des Geburtsverlaufs; 2 wegen Wehenschwäche; die Wendung wegen Querlage, Vorfall der Nabelschnur und Beckenenge.

2 Zangenentbindungen wegen Wehenschwäche; 2 wegen absoluter und 2 wegen relativer Beckenenge; 1 Wendung wegen Querlage; eine Entwickelung des vorliegenden Steisses wegen *Plac. praev.;* ausserdem *Accouchem. forc.* wegen *Plac. praev.* bei einer eben verstorbenen Frau. Kind todt. 1 Perforation wegen Beckenenge.

2 Zangenentbindungen wegen Wehenschwäche; eine wegen Vorfall der Nabelschnur und eine wegen Verzögerung der Geburt; eine bei schon kranker Mutter und ganz faulem Kinde. 1 Wendung wegen Querlage. Bei einer Zangenentbindung ist der Erfolg nicht angegeben.

3 Zangengeburten wegen Wehenschwäche; eine wegen Convulsionen; eine wegen Hämorrhagie, eine wegen relativer, eine wegen absoluter Beckenenge und eine wegen Erschöpfung der Mutter. 8 Wendungen wegen Querlage, wobei zweimal gleichzeitig Vorfall der Nabelschnur und einmal wegen *Plac. praev.*, eine Entwickelung einer Missgeburt. Bei einer Zangenentbindung und einer Wendung ist der Erfolg nicht angegeben.

8 Zangenentbindungen wegen Wehenschwäche, 2 wegen Beckenenge; 1 wegen *Eclampsie;* 1 wegen Unnachgiebigkeit der Kopfknochen und 1 wegen Krampfwehen. 10 Wendungen wegen Querlage, wobei einmal gleichzeitig Nabelschnurvorfall; eine wegen *Placent. praev.* und eine wegen Vorfall der Nabelschnur. 1 Entwickelung des vorliegenden Steisses.

III. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der *Zangenentbindungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
1821	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
1822	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
1823	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1824	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1825	3	3	—	3	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4
1826	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1827	4	4	—	4	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5
1828	4	4	—	4	—	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	6
1829	4	4	—	4	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5
1830	1	1	—	1	—	2	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3
1831	4	4	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
1832	1	—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	3
1833	1	1	—	—	1	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	3
1834	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1835	2	2	—	2	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3
1836	3	3	—	2	1	5	4	1	1	4	—	—	—	—	—	—	8
1837	4	4	—	4	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5
Summa	32	31	—	27	4	18	13	4	5	13	1	—	1	—	—	—	54

3) Medicinalbezirk Wehen.

Bemerkungen.

Von drei Operationen ist weder die Art noch der Erfolg angegeben.

Eine Wendung findet sich verzeichnet, wobei das Kind todt zur Welt kam; sonstige Angaben fehlen.

Keine Notizen.

Die Wendung wurde bei vorgefallener Nabelschnur und bedeutender Beckenenge gemacht, so dass der zuletzt kommende Kopf mit der Zange extrahirt werden musste, nachdem er vorher durch dieses Instrument zertrümmert war.

Zwei Zangengeburten wurden wegen Wehenmangel, eine wegen räumlicher Missverhältnisse gemacht; einmal wurde bei Zwillingsgeburt das eine Kind durch dic Zange, das andere durch die Wendung entwickelt. Beide lebten.

Zwei Zangengeburten wurden wegen räumlicher Missverhältnisse, eine wegen Nabelschnurvorfall und eine wegen zu langem Geburtsverlauf gemacht. Die Wendung wurde wegen Querlage der Frucht indicirt.

Die Zangenentbindung wurde durch räumliches Missverhältniss, die Wendungen durch Querlage bei abgestorbenen Kindern indicirt.

3 Zangengeburten wurden durch Wehenmangel (unter diesen 2 bei abgestorbenen Kindern), eine durch Missbildung des Beckens indicirt.

Die Zangengeburt, bei welcher die Angabe des Erfolges fehlt, wurde wegen relativer Beckenenge gemacht, die Wendung auf den Kopf bei Vorlage des linken Ohres. Bei der Perforation musste die Geburt noch durch die Wendung auf die Füsse beendet werden.

Die Zangengeburt wurde durch räumliches Missverhältniss, eine Wendung durch Querlage und eine andere durch Querlage mit Vorfall der Nabelschnur indicirt.

Fehlt.

Zweimal wurde wegen Wehenmangel die Zange angelegt; einmal *Accouchement forcé* indicirt durch *Placenta praevia.* Die Wendung wurde wegen Querlage der Frucht vorgenommen.

Die Zange wurde einmal wegen Vorfall der Hand, einmal wegen Vorfall der Nabelschnur und einmal wegen Erschöpfung der Mutter angelegt. Wendung dreimal wegen Querlage, zweimal *Accouchement forcé* wegen *Plac. praev.*

Die Wendung wurde bei grosser Beckenenge gemacht und der zuletzt kommende Kopf mit der Zange extrahirt.

III. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der																
	Zangenentbindungen.	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
Transport	32	31	—	27	4	18	13	4	5	13	1	—	1	—	—	—	54
1838	5	4	1	3	2	4	3	1	—	4	1	1	—	—	—	—	10
1839	3	3	—	2	1	2	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	5
1840	4	4	—	3	1	4	4	—	2	2	—	—	—	—	—	—	8
1841	6	6	—	4	2	1	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	8
1842	4	4	—	2	2	3	2	1	1	2	1	1	—	—	—	—	8
Summa	54	52	1	41	12	32	25	6	8	24	4	3	1	—	—	—	93

3) Medicinalbezirk Wehen. (Fortsetzung.)

Bemerkungen.

Zwei Zangengeburten wurden wegen Beckenenge, eine bei chronischer Entzündung und Hypertrophie des Mutterhalses, eine wegen Entwickelung des Kopfes gemacht. Die Wendung wurde dreimal durch Querlage; einmal durch *Placenta praevia* indicirt. Die Perforation geschah bei dem nach vergeblich versuchter Wendung noch vorliegenden Kopf wegen Beckenenge und *Strictura uteri*.

Beide Wendungen wurden wegen Querlage, eine Zangengeburt wegen Wehenmangel gemacht. Einmal wurde zur Herausbeförderung des Kindes bei einer todten Frau die Wendung gemacht, das Kind war jedoch todt.

Eine Zangengeburt wurde wegen Beckenenge, eine wegen Schwäche der Mutter, eine bei Gesichtslage mit Umschlingung der Nabelschnur gemacht. Die Wendung wurde zweimal durch Querlage, darunter einmal zugleich Beckenenge, indicirt. Zweimal wurde die Frucht bei vorliegendem Steiss extrahirt.

Zwei Zangengeburten wurden wegen Beckenenge; eine bei Gesichtslage; eine bei sehr starkem Kinde gemacht. Die Wendung geschah wegen Querlage; die Perforation wegen Beckenenge.

Die Zangengeburten wurden wegen Beckenenge; die Wendung wurde zweimal bei Querlage auf die Füsse; einmal bei vorliegender Nabelschnur auf den Kopf gemacht. Die Perforation geschah wegen Beckenenge.

III. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der *Zangenentbindungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
1821	2	—	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3
1822	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1823	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1824	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1825	3	—	—	3	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4
1826	7	—	—	7	—	4	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	11
1827	1	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
1828	4	—	—	3	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5
1829	13	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
1830	4	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
1831	7	7	—	7	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	9
1832	18	9	—	16	2	7	3	—	1	6	1	—	—	—	—	—	26
1833	11	—	—	8	3	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	12
1834	7	—	—	6	1	3	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	10
1835	11	11	—	10	1	4	4	—	2	2	—	—	—	—	—	—	15
1836	17	11	—	14	3	6	4	—	3	3	—	—	—	—	—	—	23
1837	8	6	—	6	—	12	9	—	5	4	—	—	—	—	—	—	20
1838	6	6	—	6	—	6	5	1	4	2	1	—	—	—	—	—	13
1839	39	36	—	28	8	3	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	42
1840	21	21	—	20	1	7	3	—	2	5	—	—	—	—	—	—	28
1841	14	14	—	11	3	8	7	1	3	5	—	—	—	—	—	—	22
1842	15	15	—	13	2	8	7	1	2	6	—	—	—	—	—	—	23
Summa	208	136	—	164	26	78	47	3	27	45	2	—	—	—	—	—	288

4) Medicinalbezirk Langenschwalbach.

Bemerkungen.

Die Angaben über das Schicksal der Mütter fehlen.

Nur sehr unvollständige Notizen.

Fehlt.

Fehlt.

Die Angaben über das Schicksal der Mütter fehlen.

Ebenso.

Ebenso. Das 1. Semester fehlt.

Die Angaben über das Schicksal der Mütter fehlen. Drei Zangengeburten wurden wegen Beckenenge und eine wegen Wehenmangel vorgenommen.

Von 9 Zangengeburten und 2 Wendungen ist im Allgemeinen gesagt, dass 9 Kinder gelebt hätten, 2 todt gewesen seien; die Angaben über das Schicksal der Mütter fehlen, sowie bei den übrigen Entbindungen der Erfolg ganz fehlt.

Die Angaben über das Schicksal der Mütter fehlen. Das 1. Semester fehlt ganz.

Das 1. Semester fehlt.

Bei 9 Zangengeburten, 4 Wendungen und 1 Perforation fehlt die Angabe über das Schicksal der Mütter.

Die Angaben über das Schicksal der Mütter fehlen.

Ebenso. Das 1. Semester fehlt.

Das 1. Semester fehlt.

Bei 6 Zangengeburten und 2 Wendungen fehlen die Angaben über das Schicksal der Mütter.

Bei 2 Zangengeburten und 3 Wendungen fehlt die Angabe des Erfolges.

2 Zangengeburten wurden wegen räumlicher Missverhältnisse, 1 wegen Wehenschwäche gemacht. Die Perforation wurde bei enormem *Hydrocephalus* vollzogen. Ueber den Erfolg derselben ist nichts angegeben.

4 Zangengeburten wurden wegen Wehenschwäche, 3 wegen räumlicher Missverhältnisse und 2 wegen Vorfall der Nabelschnur gemacht. Bei 3 ist der Erfolg nicht angegeben. 2 Wendungen wurden wegen Querlage gemacht (einmal auf den Kopf). Einmal wurde wegen *Placenta praevia* eine 3 monatliche Frucht extrahirt.

2 Zangengeburten wurden wegen räumlicher Missverhältnisse, 2 wegen Schwächlichkeit der Mütter, 1 wegen Wehenmangel und eine wegen starker Anschwellung der *Labia pudenda majora* gemacht. 2 Wendungen wurden wegen Querlage, eine wegen *Plac. praev.* gemacht. Dreimal wurde die Frucht an den vorliegenden Füssen extrahirt. Bei 4 Fällen fehlt die Angabe des Erfolges für die Mütter.

3 Zangengeburten wurden wegen Wehenmangel, eine wegen räumlicher Missverhältnisse und eine wegen Vorfall der Nabelschnur gemacht. Viermal wurde wegen Querlage die Wendung, einmal wegen *Plac. pvaev.* im 8. Monat die Extraction mit den Händen gemacht.

5 Zangengeburten wurden wegen Wehenschwäche, 2 wegen räumlicher Missverhältnisse, 1 wegen Vorfall der Nabelschnur und 1 wegen Convulsionen der Mutter gemacht. 2 Wendungen wurden wegen Querlage (eine auf den Kopf), 1 wegen Beckenenge, eine bei *Placenta praevia* im 6. Monat gemacht; einmal wurde wegen *Placenta praevia* im 8. Monat die manuelle Extraction verrichtet. Von 5 Zangengeburten und 3 Wendungen ist im Allgemeinen gesagt, dass 5 Kinder am Leben geblieben, 3 todt gewesen seien.

III. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der *Zangenentbindungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen*
1821	5	5	—	5	—	4	4	—	—	4	1	1	—	—	—	—	10
1822	15	15	—	14	1	8	8	—	1	7	1	1	—	—	—	—	24
1823	2	2	—	2	—	5	5	—	2	3	1	—	—	—	—	—	8
1824	10	10	—	8	2	11	11	—	6	5	—	—	—	—	—	—	21
1825	10	10	—	6	4	11	11	—	7	4	—	—	—	—	—	—	21
1826	11	11	—	10	1	11	11	—	6	5	—	—	—	—	—	—	22
1827	17	17	—	16	1	9	9	—	6	3	—	—	—	—	—	—	26
1828	11	11	—	11	—	5	5	—	3	2	1	—	—	—	—	—	17
1829	14	14	—	13	1	7	7	—	5	2	2	1	—	—	—	—	23
1830	16	4	—	3	1	9	9	—	7	2	—	—	—	—	—	—	25
1831	14	14	—	14	—	8	8	—	4	4	—	—	—	—	—	—	22
1832	20	19	—	18	1	10	8	—	5	3	1	—	—	—	—	—	31
1833	11	10	—	10	—	6	3	—	3	—	2	—	—	—	—	—	19
1834	23	23	—	23	—	4	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	29
1835	20	20	—	16	4	8	8	—	6	2	2	—	—	—	—	—	30
1836	16	13	—	12	1	7	6	1	1	6	—	—	—	1	1	—	24
1837	17	11	—	8	3	7	6	1	2	6	—	—	—	—	—	—	24
1838	21	21	—	20	1	8	8	—	4	4	—	—	—	—	—	—	29
1839	22	22	—	21	1	8	7	1	2	6	—	—	—	—	—	—	30
1840	6	6	—	5	1	2	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	9
1841	10	10	—	9	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	12
1842	14	10	—	10	—	7	5	—	3	2	—	—	—	—	—	—	21
Summa	305	278	—	254	24	157	142	4	76	71	14	4	—	1	1	—	477

5) Medicinalbezirk Nastätten.

Bemerkungen.

Die Perforation wurde wegen ungewöhnlich engem Becken vorgenommen.

Die Perforation wurde wegen grosser Beckenenge vorgenommen.

Bei der Perforation, die wegen Beckenenge und *Hydrocephalus* des Kindes vorgenommen wurde, fehlt die Angabe des Erfolges. Ueber das 1. Semester fehlen alle Nachweisungen.

Ausserdem ein Fall von *Placenta praevia* ohne manuelle Hülfe beendigt. Kind todt.

Die Perforation wurde bei zuletzt kommendem Kopf nach vollbrachter Wendung wegen Verknöcherung der Suturen und Fontanellen des Kindskopfs gemacht. Ueber den Erfolg ist nichts angegeben.

Eine Perforation wurde bei rhachitisch verengtem Becken gemacht. Bei der andern ist über Erfolg und Indication nichts angegeben.

Bei 12 Zangengeburten ist über den Erfolg nichts angegeben.

Bei 1 Zangengeburt und 2 Wendungen ist blos im Allgemeinen gesagt, dass der Erfolg ein unglücklicher gewesen sei. Ueber den Erfolg der Perforation ist nichts angegeben. Eine Wendung wurde bei *Placenta praevia* gemacht.

Bei 1 Zangengeburt und 3 Wendungen ist gesagt, dass der Erfolg unglücklich gewesen sei. Ueber den Erfolg der Perforation ist nichts angegeben. Ein *Acephalus* und ein Kind mit gespaltenen Bauchdecken wurden geboren.

Bei 3 Wendungsfällen ist blos gesagt, dass der Erfolg ein unglücklicher gewesen sei Ueber den Erfolg beider Perforationen ist nichts angegeben.

Ueber den Erfolg beider Perforationen ist nichts angegeben.

Die Zange wurde einmal wegen Vorfall der Nabelschnur, dreimal wegen Wehenschwäche und einmal wegen Beckenenge angelegt. Die Wendung wurde dreimal wegen Querlage und Vorfall der Nabelschnur und einmal wegen *Placenta praevia* gemacht; die Zerstückelung bei Querlage nach vergeblich versuchter Wendung. Ueber den Erfolg von 3 Zangenentbindungen ist nichts angegeben.

Zweimal wurde die Zange wegen Wehenmangel, einmal wegen Schieflage, einmal wegen Einkeilung des Kopfes mit Vorfall der Nabelschnur, einmal wegen relativer Beckenenge und einmal wegen *Placenta praevia* angelegt. In 6 Fällen fehlt die Angabe des Erfolges. Einmal war das herausgeförderte Kind schon faul. Die Wendung wurde einmal bei Zwillingen gemacht. In einem Fall war das Kind abgestorben.

Einmal wurden Vierlinge geboren, die aber bald nach der Geburt starben. Die Zange wurde 6 mal wegen Wehenschwäche, 2 mal wegen Missverhältnisse des Kopfes zum Becken, einmal bei *Struma* mit Suffocationszufällen, einmal wegen Schieflage des Kopfs, zweimal wegen Beckenenge, einmal wegen Verzögerung der Geburt durch Anstemmen des Kindskopfs gegen die *Symph. oss. pub.* und 1 mal wegen *Hydrocephalus* angelegt. 1 Wendung wurde wegen Convulsionen, 5 wegen Querlage gemacht.

Die Zange wurde 7 mal wegen relativer und einmal wegen absoluter Beckenenge, dreimal wegen Wehenmangel, dreimal wegen Erschöpfung der Mütter und 3 mal wegen grosser Schmerzhaftigkeit der Wehen angelegt. Die Wendung wurde 4 mal wegen Querlage und einmal wegen *Plac. praev.* vollzogen. 2 mal wurden abgestorbene Kinder an den vorliegenden Füssen extrahirt.

Die Zange wurde 2 mal wegen Beckenenge und 2 mal wegen Wehenschwäche angelegt; die Wendung einmal wegen Querlage und einmal wegen *Plac. praev.* gemacht. Die Perforation geschah bei zuletzt kommendem Kopfe nach vollbrachter Wendung wegen *Hydrocephalus.*

Die Zange wurde einmal wegen heftigem Wehenschmerz, einmal wegen Wehenmangel und 3 mal wegen relativer Beckenenge angelegt. Die Wendung wurde wegen Querlage und Vorfall der pulslosen Nabelschnur gemacht. Die Angabe des Erfolges fehlt in letzterem Falle.

Bei 4 Zangenentbindungen und 2 Wendungen ist der Erfolg nicht angegeben. Die Zange wurde einmal wegen Schieflage des Kopfs, zweimal wegen Einkeilung desselben, einmal wegen Enge des Beckeneingangs und zweimal wegen Krampfzufällen angelegt. 4 Wendungen wurden wegen Querlage gemacht, darunter eine auf den Kopf.

III. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der																
	Zangenentbindungen.	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
1835	—	—	—	—	—	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2
1836	—	—	—	—	—	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2
1837	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1838	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
1839	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
1840	2	?	?	?	?	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3
1841	3	3	—	2	1	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5
1842	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Summa	7	5	—	4	1	9	9	—	4	5	—	—	—	—	—	—	16

6) Medicinalbezirk Reichelsheim.

Bemerkungen.
Die Indicationen zu den vorgekommenen Operationen sind nicht erwähnt.
Die Wendung wurde wegen *Placenta praevia* gemacht.
Die Zangengeburten wurden wegen Wehenschwäche gemacht; der Erfolg ist nicht angegeben. Ein Fall von *Putrescentia uteri* kam vor.
Zwei der Zangenoperationen wurden durch Beckenenge und eine durch Gesichtslage indicirt. Die Wendungen wurden wegen Querlage unternommen.
Wegen Schieflage und Einkeilung des Kopfs wurde die Zange angelegt.

Anmerkung. Von dem Jahre 1835 sind im Medicinalbezirke Reichelsheim keine Geburts-Operationen aufgezeichnet.

Jahre.	Anzahl der																
	Zangenentbindungen.	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
1821	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1822	4	?	?	?	?	3	?	?	?	?	—	—	—	—	—	—	7
1823	8	?	?	?	?	6	?	?	—	6	—	—	—	—	—	—	14
1824	6	4	?	4	?	8	8	—	—	8	—	—	—	—	—	—	14
1825	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1826	3	?	?	?	?	3	?	?	?	?	—	—	—	—	—	—	6
1827	2	?	?	?	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
1828	9	?	?	?	?	3	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	12
1829	1	?	?	?	?	2	?	?	?	?	—	—	—	—	—	—	3
1830	3	3	—	3	—	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	5
1831	5	5	—	5	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6
1832	4	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
1833	3	?	?	?	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
1834	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1835	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1836	1	?	?	?	?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1837	7	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
1838	9	7	—	7	—	3	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	12
1839	4	4	—	4	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	6
1840	9	4	1	4	1	2	?	?	?	?	—	—	—	—	—	—	11
1841	5	5	—	3	2	5	4	1	2	3	—	—	—	—	—	—	10
1842	10	9	1	7	3	3	2	1	—	3	—	—	—	—	—	—	13
Summa	93	48	2	44	6	43	22	5	4	29	—	—	—	—	—	—	136

1) Medicinalbezirk Königstein.

Bemerkungen.

Vom Jahre 1821 fehlen alle Nachweisungen.
Vom 1. Semester fehlen die Angaben. Ueber den Erfolg der vorgekommenen Operationen sind keine Nachweisungen vorhanden.
Ueber das 1. Semester ist nichts aufgezeichnet. Bei den Zangenoperationen kein Erfolg angegeben. Bei den Wendungen, welche alle durch Querlagen des Fötus indicirt waren, wurde kein Kind gerettet.
Bei 2 Zangengeburten fehlt die Angabe des Erfolges, und in allen Fällen die Angabe der Indicationen.
Ueber die in diesem Jahre vorgekommenen Geburtsfälle sind keine Angaben vorhanden.
Weder Indicationen noch Erfolge dieser Operationen sind aufgezeichnet.
Dessgleichen.
Ein Kind wurde wegen Nabelschnurvorfall gewendet. Bei den übrigen ist die Indication nicht angegeben.
Weder Indicationen noch Erfolg dieser Operationen sind bemerkt.
Die Angabe der Indicationen fehlt.
Das 1. Semester fehlt. Die Wendung wurde wegen Nabelschnur- und Armvorfall gemacht.
Das 1. Sem. fehlt. Die Indicationen zu den Zangengeburten sind nicht angegeben.
Weder Indicationen noch Erfolg sind angegeben.
Ueber die in diesem Jahre vorgekommenen Geburtsfälle ist nichts aufgezeichnet.
Dessgleichen.
Weder Indication noch Erfolg sind angegeben.
Von 4 Zangengeburten ist der Erfolg nicht bemerkt. 2 wurden wegen Beckenenge und 1 wegen Schieflage des Kopfes gemacht.
Bei 2 Zangengeburten fehlt die Angabe des Erfolges. Wegen Wehenschwäche wurde 6 mal, wegen Nabelschnurvorfall einmal diese Operation indicirt.
Drei Zangengeburten wurden wegen Wehenschwäche und eine wegen Beckenenge gemacht. Die beiden für Mütter und Kinder unschädlich abgelaufenen Wendungen wurden wegen *Placenta praevia* unternommen.
3 Zangenoperationen wurden wegen Wehenschwäche, eine wegen Krampfwehen und eine wegen Beckenenge gemacht; bei den übrigen Operationen ist weder Indication noch Erfolg bemerkt.
Die Zangenoperatiouen wurden sämmtlich wegen Wehenschwäche; von den Wendungen 4 wegen Querlage und 1 wegen Blutflusses bei zu frühe getrennter Nachgeburt unternommen.
Wegen Wehenschwäche wurden 4, wegen Beckenenge 12, wegen Nabelschnurvorfall 1, wegen Convulsionen 1, wegen Rigidität der weichen Geburtstheile 1 und wegen *Erysipelas pudendorum* 1 Zangenoperation unternommen. Die Wendung wurde 2 mal wegen Querlage und einmal nach dem durch Lungenapoplexie erfolgten Tode der Mutter gemacht.

IV. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der Zangenentbindungen.	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	Wendungen.	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	Perforationen.	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	Zerstückelungen.	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	Summe der Geburts-Operationen.
1821	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1822	17	17	—	17	—	7	6	1	4	3	—	—	—	—	—	—	24
1823	30	30	—	30	—	21	19	—	16	5	1	—	—	—	—	—	52
1824	11	—	—	—	—	7	3	—	2	1	2	2	—	—	—	—	20
1825	22	15	—	15	—	3	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	25
1826	18	18	—	17	1	7	6	1	7	—	—	—	—	—	—	—	25
1827	25	12	1	12	1	8	8	—	6	2	—	—	—	—	—	—	33
1828	18	3	—	—	3	5	5	—	4	1	1	—	1	—	—	—	24
1829	26	15	—	15	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	28
1830	23	7	—	7	—	6	5	—	2	3	—	—	—	—	—	—	29
1831	11	10	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
1832	7	7	—	7	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8
1833	14	14	—	14	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	15
1834	16	10	1	9	3	3	9	—	7	6	—	—	—	—	—	—	29
Summa	238	158	2	153	8	70	66	2	53	21	5	2	1	—	—	—	328

2) Medicinalbezirk Höchst.

Bemerkungen.

Fehlt.

Die Gesammtzahl der Geburten betrug 497.

Ueber den Erfolg der Perforation ist nichts angegeben. Unter den Wendungen sind 2 Fälle, wo Zwillinge gewendet werden mussten. Gesammtzahl der Geburten 442.

Ueber den Erfolg der Zangenentbindungen, so wie über den von 4 Wendungen ist nichts angegeben. Die Wendung wurde einmal wegen Querlage gemacht; 2 mal wurde wegen *Placenta praevia* das *Accouchement forcé* angewandt, einmal im 5., das anderemal im letzten Monat. Die beiden Perforationen wurden wegen Beckenenge gemacht. Gesammtzahl der Geburten 418.

Bei 7 Zangenentbindungen ist der Erfolg nicht angegeben. Gesammtzahl der Geburten 458.

4 Wendungen wurden wegen Querlage, 2 wegen Beckenenge gemacht. Gesammtzahl der Geburten 445.

Bei 12 Zangenentbindungen ist der Erfolg nicht angegeben. Die Wendungen wurden alle wegen Querlage gemacht. Gesammtzahl der Geburten 430.

Von den Zangengeburten wurde 1 wegen Convulsionen, 2 wegen einer *Conjug.* von 3¼''; 1 wegen einer *Conjug.* von 3'' gemacht. Bei 15 Zangengeburten ist der Erfolg nicht angegeben. Die Perforation wurde nach vergeblicher Application der Zange gemacht. Gesammtzahl der Geburten 446.

Von den Zangenentbindungen wurden 3 wegen eingekeilten Gesichtslagen, 3 wegen Wehenmangel und 2 wegen Beckenenge gemacht. Der unter Rubrik „Wendung" angeführte Fall betraf eine Extraction bei einer Fusslage. Hier sowohl als bei 11 Zangengeburten und 1 Perforation fehlt die Angabe des Erfolges. Gesammtzahl der Geburten 461.

Bei 16 Zangengeburten fehlt die Angabe über den Erfolg gänzlich, bei einer Wendung die Angabe über das Schicksal des Kindes. Einmal wurde wegen *Plac. praev.* gewendet, die übrigen Fälle betrafen Querlagen, darunter eine Zwillingsgeburt. Ausserdem 4 Fälle von *Plac. praev.* mit natürlichem Verlauf. Gesammtzahl der Geburten 496.

Bei einer Zangenoperation fehlt die Angabe über den Erfolg. Einmal wurde bei *Plac. praev.* nach Hinwegnahme derselben die Zange mit gutem Erfolg für Mutter und Kind angelegt. Ausserdem sind noch 5 künstliche Entbindungen, darunter eine Selbstwendung aufgezeichnet, worüber jedoch nähere Angaben fehlen. Gesammtzahl der Geburten 548.

Das 1. Semester fehlt. Gesammtzahl der Geburten im 2. Semester 280.

Gesammtzahl der Geburten 564.

Unter den Zangengeburten kamen einmal, unter den Wendungen 4 mal Zwillinge zur Operation. Ausserdem wurde die Wendung einmal bei *Placenta praevia* vollzogen. Gesammtzahl der Geburten 563.

Jahre.	Anzahl der *Zangenentbindungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen*
Transport	238	158	2	153	8	70	66	2	53	21	5	2	1	—	—	—	328
1835	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
1836	7	6	—	6	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	8
1837	32	20	2	18	4	7	6	—	4	2	—	—	—	—	—	—	39
1838	23	22	1	20	3	8	4	—	1	5	1	—	1	—	—	—	32
1839	31	30	—	28	2	6	6	—	2	3	1	1	—	—	—	—	38
1840	51	45	—	41	5	7	7	—	3	4	1	—	—	—	—	—	59
1841	20	18	1	18	2	3	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	23
1842	17	16	—	16	—	6	6	—	3	3	1	—	1	1	1	—	24
Summa	419	317	6	300	24	118	98	3	69	42	9	3	3	2	2	—	563

2) Medicinalbezirk Höchst. (Fortsetzung.)

Bemerkungen.

Es ist nur angegeben, dass 11 künstliche Geburten gemacht worden sind, welche bis auf eine, die für das Kind tödtlich war, einen glücklichen Ausgang hatten. Bei einer Zangenentbindung fehlt die Angabe des Erfolges.

Von den Zangenentbindungen wurden 1 wegen absoluter, 11 wegen relativer Beckenenge, 2 mal wegen Wehenmangel, einmal wegen Vorfall der Nabelschnur und einmal bei Gesichtslage vollzogen. Einmal wurde wegen *Plac. praev.* und 4 mal wegen Querlagen gewendet; unter letzteren war eine Wendung auf den Kopf, wo die Geburt durch die Zange beendigt, glücklichen Ausgang hatte. Einmal wurde bei vorliegendem Fuss extrahirt. Bei 10 Zangengeburten und 1 Wendung ist der Erfolg nicht angegeben.

Von den Zangenentbindungen wurden 6 wegen absoluter, 1 wegen relativer Beckenenge, 6 wegen Wehenschwäche und 3 wegen Krampfzufällen und Erschöpfung gemacht. Unter den Wendungen war 1 Fall von *Plac. praevia* bei Zwillingsgeburt, 1 Querlage bei Zwillingsgeburt (in beiden Fällen wurde das eine Kind durch die Zange entwickelt) und eine einfache Querlage. Die übrigen Extraktionen bei vorliegendem Steiss oder Fuss. Die Perforation wurde wegen Beckenenge gemacht.

Die Zange wurde 15 mal bei absoluter, 3 mal bei relativer Beckenenge, 3 mal wegen Schwäche der Kreisenden, 1 mal wegen Hämorrhagie, 1 mal wegen Vorfall der Nabelschnur, 1 mal wegen *Eclampsie* und 1 mal wegen unergiebigen Wehen gemacht. 2 mal wurde bei vorliegendem Fuss die Frucht extrahirt, 1 mal wegen Beckenenge, 1 mal wegen Umschlingung der Nabelschnur u. 2 mal wegen Querlage; in beiden letzteren Fällen auf den Kopf gewendet. Die Perforation wurde wegen Beckenenge gemacht. Bei einer Zangenentbindung fehlt die Angabe des Erfolgs; bei 1 Wendung findet sich nichts über d. Schicksal d. Kindes.

Von den Zangenoperationen wurden 6 wegen Wehenschwäche, 3 wegen Beckenenge, 2 wegen Krampfwehen, 2 wegen Umschlingung der Nabelschnur, 3 wegen Vorfall des Arms neben dem Kopf, 1 wegen starker Kopfgeschwulst, 1 wegen Verknöcherung der Suturen und Fontanellen und 1 wegen *Placent. praev.* gemacht. Einmal wurde bei Zwillingen die Zange angelegt. Die Wendung wurde einmal wegen *Plac. praev.* und 2 mal wegen Querlage (einmal auf den Kopf) gemacht. Die Perforation geschah wegen Beckenenge. Bei 5 Zangengeburten und 1 Perforation ist der Erfolg nicht angegeben.

Von den Zangenentbindungen wurden 3 wegen Wehenschwäche, 4 wegen absoluter, 3 wegen relativer Beckenenge, 8 wegen Schwäche der Mutter, 1 wegen Hämorrhagie und 1 wegen Krämpfen und Suffocationszufällen der Mutter gemacht. Die Wendung wurde einmal wegen *Plac. praev.* und 2 mal wegen Querlage gemacht. Einmal wurde die Zange bei Zwillingen angelegt.

Die Zange wurde 1 mal wegen absoluter, 2 mal wegen relativer Beckenenge, 1 mal wegen Erschöpfung der Mutter, 2 mal wegen Wehenmangel, 2 mal wegen Vorfall der Hand neben dem Kopf und 1 mal wegen starker Kopfgeschwulst angelegt. 1 mal ist der Erfolg nicht angegeben. Die Wendungen wurden alle wegen Querlage vorgenommen, ebenso die Zerstückelung nach vergeblich versuchter Wendung.

IV. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der																
	Zangenentbindungen.	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
1821	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
1822	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
1823	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
1824	8	3	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
1825	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
1826	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
1827	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1828	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1829	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1830	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1831	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1832	4	4	—	4	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5
1833	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1834	6	6	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
1835	14	6	—	6	—	4	3	1	1	2	—	—	—	—	—	—	18
1836	1	1	—	1	—	3	2	1	—	3	—	—	—	—	—	—	4
1837	7	4	—	3	1	5	5	—	1	4	—	—	—	—	—	—	12
1838	12	6	—	5	1	5	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	17
1839	9	3	—	2	1	5	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	14
1840	8	7	—	7	—	2	2	—	—	2	2	2	—	—	—	—	12
1841	36	27	—	25	3	6	4	1	1	4	2	1	—	—	—	—	44
1842	7	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	9
Summa	117	69	—	61	7	44	23	3	3	22	5	4	—	—	—	—	166

3) Medicinalbezirk Hochheim.

Bemerkungen.

Ueber den Erfolg ist nichts angegeben. Ausserdem sind noch mehrere künstliche Entbindungen bezeichnet, die nicht beschrieben sind.

Die Zangengeburt wurde wegen Ausbleiben der Wehen gemacht. Die Angabe des Erfolges fehlt.

Die Zangengeburt wurde wegen zögernder Wehen, die beiden Wendungen wegen Querlage gemacht. Die Angabe des Erfolges fehlt.

Nur bei 3 Zangengeburten, die wegen Wehenschwäche gemacht wurden, ist der Erfolg angegeben.

Der Erfolg ist nicht angegeben. Ausserdem ist noch von 3 nicht näher bezeichneten künstlichen Geburten gesagt, dass der Erfolg für Mutter und Kind günstig gewesen sei.

Ueber den Erfolg ist nichts angegeben. Unter den angeführten Fällen ist eine Extraction bei Fussgeburt und vorliegender Nabelschnur.

Keine näher bezeichnete künstliche Entbindungen.

Ebenso; nur ist gesagt, dass eine schwierige Wendung gemacht worden sei.

Keine näher bezeichnete künstliche Entbindung.

Ebenso.

Ebenso.

Die Zangengeburten wurden wegen zögernden Wehen, die Wendung wegen Vorfalls der Nabelschnur verrichtet. Die übrigen noch angeführten künstlichen Entbindungen sind nicht näher bezeichnet.

Keine näher bezeichnete künstliche Entbindung.

Bei 8 Zangengeburten ist der Erfolg nicht angegeben; bei einer Wendung fehlt die Angabe über das Schicksal des Kindes.

Unter den unter Rubrik „Wendung“ angeführten Fällen ist eine Extraction bei einer Fussgeburt; einmal wurde bei *Placenta praevia* und einmal bei Nabelschnurvorfall mit enormem Blutfluss die Wendung gemacht. In letzterem Falle war das Kind ein *Hydrocephalus*.

Die Zange wurde zweimal wegen Wehenmangel, einmal wegen Missverhältnisses des Kopfes zum Becken und einmal wegen Resistenz der Weichtheile gemacht; die Wendung wurde zweimal wegen Querlage gemacht; einmal wurde am vorliegenden Fusse extrahirt. Bei 3 Zangengeburten ist der Erfolg nicht angegeben.

Von den Zangengeburten wurden 5 wegen räumlicher Missverhältnisse, 1 wegen Erschöpfung der Wehen bei Hängebauch gemacht. Die Wendung wurde einmal bei Schulterlage und zweimal bei hochstehendem, aber nicht einzuleitendem Kopf gemacht. In einem der beiden letzteren Fälle war noch *Prolapsus uteri* und *Ruptura perinaei*, in einem andern starker Hängebauch vorhanden. Bei 6 Zangengeburten und 2 Wendungen ist der Erfolg nicht angegeben.

1 Zangengeburt wurde wegen zögernder Wehen, 2 Wendungen wegen Querlage und 1 wegen *Plac. praev.* gemacht; einmal wurde eine Fussgeburt künstlich beendigt.

Von den Zangengeburten wurden 5 wegen Beckenenge, 5 wegen Verzögerung der Geburt und Wehenschwäche, einmal wegen Erschöpfung der Mutter gemacht; einmal wurde bei Querlage gewendet, und einmal bei Fussgeburt wegen Wehenschwäche extrahirt. Die Perforation wurde einmal bei rhachitischem und einmal bei osteomalacischem Becken vorgenommen.

Von den Zangengeburten wurden 10 wegen Schwäche und Aufhören der Wehen, 9 wegen absoluter und 3 wegen relativer Beckenenge, 1 wegen Unregelmässigkeit der Wehen, 2 wegen *Phthisis* der Mutter, 1 wegen Erschöpfung derselben, 1 wegen *Erysipelas oedematodes* der äusseren Genitalien und 1 wegen *Eclampsia parturientium* gemacht. Viermal wurde wegen Querlage gewendet und zweimal die Extraction bei Steissgeburt vorgenommen. Bei 9 Zangengeburten und 1 Wendung ist der Erfolg nicht angegeben. Die beiden Perforationen wurden wegen Beckenenge gemacht; bei einer fehlt die Angabe über das Schicksal der Mutter.

Die Wendung wurde wegen Vorfall des Armes und der Nabelschnur, die Perforation wegen Beckenenge gemacht. Bei den Zangengeburten fehlt die Angabe des Erfolges.

IV. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der																
	Zangenentbindungen.	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
1821	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1822	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1823	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1824	5	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
1825	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1826	8	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
1827	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1828	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1829	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1830	13	12	—	10	2	7	7	—	4	3	—	—	—	—	—	—	20
1831	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1832	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1833	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1834	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1835	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1836	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1837	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1838	2	2	—	2	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3
1839	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1840	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1841	10	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
1842	7	6	—	4	2	4	2	1	—	3	—	—	—	—	—	—	11
Summa	45	20	—	16	4	22	10	1	4	7	—	—	—	—	—	—	67

4) Medicinalbezirk Stadt Wiesbaden.

Bemerkungen.

Fehlt.

Fehlt.

Fehlt.

Unter den Zangenentbindungen wurde 1 wegen zu grosser Stärke des Kopfs, 1 wegen Beckenenge, 2 wegen Vorfalls der Nabelschnur und 1 wegen Wehenmangel gemacht. Unter den Wendungen waren 2 wegen *Placenta praevia*; die übrigen betrafen fehlerhafte Lagen des Kindes.

Fehlt.

Die Wendungen waren durch fehlerhafte Kindeslagen indicirt. Ausserdem ist angegeben, dass 3 künstliche Frühgeburten stattgefunden hätten, 1 wegen Blutung, 1 wegen *Placenta praevia* und 1 wegen Convulsionen der Mutter.

Fehlt.

Fehlt.

Fehlt.

Unter den Zangengeburten waren 4 durch Einkeilung des Kindskopfs, 4 durch Wehenschwäche, 1 durch Convulsionen der Mutter, 1 durch Rigidität der Weichtheile, 2 durch Erschöpfung der Mutter und 1 durch ein zu starkes (13pfündiges) Kind indicirt. Unter den Wendungen waren 3 wegen fehlerhafter Kindeslage; die übrigen 4 betrafen Extractionen bei vorliegendem Steiss und Fuss; unter ihnen 1 bei *Placenta praevia*. Ausserdem ist noch eine natürliche Geburt bei *Placenta praevia* vorgekommen. Bei einer Zangengeburt fehlt die Angabe des Erfolges.

Fehlt.

Fehlt.

Fehlt.

Fehlt.

Fehlt.

Fehlt.

Fehlt.

Fehlt.

Fehlt.

Die Angabe des Erfolges dieser Operation fehlt. Das 2. Semester fehlt ganz.

Unter den Zangenoperationen waren 2 durch Wehenschwäche, 1 durch Einkeilung des Kopfs, 1 durch Verzögerung der Geburt und 1 durch *Cephaldaematom* des Kindes indicirt. Unter den Wendungen wurde 1 wegen *Plac. praev.* gemacht; die übrigen betrafen fehlerhafte Kindeslagen.

Jahre.	Anzahl der																
	Zangenentbindungen.	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
1821	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				—
1822	1	1	—	1	—	4	3	—	—	3	1	—	—				6
1823	1	1	—	1	1	4	4	—	1	3	—	—	—				5
1824	5	5	—	4	2	5	3	1	3	1	—	—	—				10
1825	5	5	—	3	—	4	4	—	1	3	—	—	—				9
1826	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—				1
1827	3	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—				3
1828	6	5	—	5	—	1	1	—	1	—	—	—	—				7
1829	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—				1
1830	2	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—				2
1831	3	3	—	2	1	1	1	—	—	1	—	—	—				4
1832	4	3	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—				4
1833	3	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Keine Zerstückelung.			2
1834	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				—
1835	2	2	—	2	—	1	1	—	—	1	1	1	—				4
1836	5	3	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—				5
1837	3	3	—	—	3	4	4	—	—	4	—	—	—				7
1838	5	3	1	2	2	3	2	—	—	3	—	—	—				8
1839	6	6	—	6	—	1	1	—	—	1	1	—	1				8
1840	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				—
1841	5	3	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—				6
1842	2	2	—	2	—	3	3	—	—	3	—	—	—				5
Summa	62	54	2	43	14	32	27	1	6	21	3	1	1				97

5) Medicinalbezirk Landamt Wiesbaden.

Bemerkungen.

Fehlen alle Notizen.

In den Tabellen über die Geburten und Sterbfälle des Medicinalbezirks Wiesbaden, denen diese Angaben entnommen sind, findet sich, dass 2 Wendungen wegen Schulterlage gemacht wurden. Bei 1 Wendung und 1 Perforation ist der Erfolg nicht bemerkt.

Bei 1 Wendung ist der Erfolg nicht angegeben. 1 Wendung wurde wegen *Placenta praevia* gemacht mit tödtlichem Ausgang für Mutter und Kind.

1 Wendung wurde bei *Placenta praevia* gemacht; sodann ist noch unter der Rubrik „Künstliche Geburten" ein Fall von *Placenta pruevia* verzeichnet, über dessen Erledigung aber nichts bemerkt ist, als dass das Kind dabei gestorben sei.

Die Zangengebnrt wurde wegen Wehenmangel und zu starkem Kopf gemacht.

Ueber den Erfolg einer Zangengeburt, die bei Gesichtslage verrichtet wurde, ist nichts bemerkt.

Das 2. Sem. fehlt.

Hierbei 1 Zwillingsgeburt. Ausserdem findet sich in dem Auszug aus den Sanitätsberichten ein Fall von Selbstentwicklung eines abgestorbenen Kindes verzeichnet.

Ausserdem findet sich in den Sanitästsberichten ein Fall von Missbildung der Hand.

Fehlt.

Die Perforation wurde bei zuletzt kommendem Kopfe, welcher eine bedeutende Menge Wassers enthielt, gemacht.

1 Zangenentbindung, über deren Erfolg nichts angegeben ist, wurde wegen *Plac. praev.* gemacht. Das 1. Sem. fehlt.

Unter den Wendungen war eine durch *Placenta praevia*, 1 durch Schiefstand des Kopfs indicirt, welche letztere mit der Zange beendigt wurde. Ausserdem findet sich ein Fall von *Vesica inversa* bei einem neugebornen Knäbchen beschrieben.

Unter den Indicationen zu diesen Operationen finden sich bei den Zangengeburten einmal Rigidität der Geburtstheile, einmal Gesichtslage angegeben. Bei einer Zwillingsgeburt wurde das eine Kind an den vorliegenden Füssen extrahirt, das andere gewendet wegen Querlage. Einmal wurde die Wendung wegen *Placenta praevia* gemacht. Bei einer Zangengeburt ist der Erfolg nicht bemerkt.

Der Fall unter Rubrik „Wendung" betraf eine Extraktion bei vorliegendem Steiss. Die Perforation wurde bei constatirtem Tode des Kindes nach vergeblich versuchter Zangenapplication gemacht. Ausserdem findet sich ein Fall von Fleischmole, welche ein wohlgebildetes Ei enthielt, bezeichnet.

Fehlt.

Bei 2 Zangengeburten und einer Wendung fehlt die Angabe des Erfolges.

Eine Zangenentbindung wurde wegen zu starkem Kindskopfe gemacht; die Wendungen sämmtlich wegen fehlerhafter Kindeslage.

Anmerkung. Zu den Jahrgängen 1822—35 konnten fast nur die obengenannten Tabellen benutzt werden, da sich in den Auszügen aus den Sanitätsberichten äusserst wenig vorfand. Dagegen sind die Fälle von 1836—42, worüber keine Tabellen vorhanden sind, sämmtlich aus den Sanitätsberichten entnommen.

IV. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der *Zangenentbindungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
1821	2	2	—	2	—	3	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	5
1822	3	2	1	1	2	5	5	—	1	5	1	1	—	—	—	—	9
1823	4	4	—	3	1	5	4	1	—	4	—	—	—	—	—	—	9
1824	3	3	—	3	—	3	2	1	—	3	—	—	—	—	—	—	6
1825	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2
1826	2	2	—	1	1	2	1	1	—	2	—	—	—	2	2	—	6
1827	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1828	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1829	1	1	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
1830	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1831	10	10	—	10	—	2	2	—	—	2	1	—	1	—	—	—	13
1832	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1833	8	—	—	—	1	4	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	12
1834	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1835	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1836	2	2	—	2	—	3	3	—	2	1	—	—	—	—	—	—	5
Summa	39	28	3	25	6	28	23	3	7	20	3	2	1	2	2	—	71

6) Medicinalbezirk Eltville.

Bemerkungen.

Eine Zangengeburt wurde durch starke Blutung und eine andere durch Umschlingung der Nabelschnur bedingt. Von den Wendungen waren 4 durch Querlage, 1 durch Vorfall der Nabelschnur indicirt. 1 betraf eine Zwillingsgeburt. 3 mussten mit der Zange beendigt werden. Die Perforation wurde wegen difformem Beckeneingang gemacht.

Bei einer Zangengeburt soll die Conjugata 2¼″ betragen haben. Bei einer Wendung wurde die Mutter schon sterbend angetroffen; über das Schicksal des Kindes ist in diesem Falle nichts gesagt.

Eine Zangengeburt wurde wegen unergiebiger Wehen, die beiden übrigen wegen Einkeilung des Kopfs gemacht. Eine Wendung wurde wegen *Plac. praev.*, die beiden übrigen wegen Querlage gemacht. In einer der letzteren Fälle starb die Frau am 6. Tage an einem fauligen Fieber.

Bei einer Zangengeburt ist über das Schicksal des Kindes nichts gesagt. Die Perforation wurde bei missbildetem Becken verrichtet und starb die Mutter am 13. Tage im Kindbettfieber.

Eine Wendung wurde wegen Querlage gemacht; die beiden Zerstückelungen ebenfalls bei Querlagen, indem die Wendung unmöglich war. Ausserdem ist noch eine künstliche Geburt wegen Hämorrhagie im 6. Schwangerschaftsmonat bezeichnet.

Das 1. Semester fehlt.

Das 2. Semester fehlt.

Die Zangengeburt wurde durch Blutung indicirt; der unter Rubrik „Wendung“ angeführte Fall betraf eine Extraction bei vorliegendem Steiss. Das 1. Sem. fehlt.

Fehlt.

Von den Zangengeburten wurden 5 wegen Beckenenge, 3 wegen Wehenschwäche, 1 wegen Erschöpfung der Mutter und 1 wegen übergrosser Schmerzhaftigkeit der Wehen verrichtet. Eine Wendung wurde wegen Vorlage der Schulter eines abgestorbenen Kindes gemacht. Die Perforation wurde durch ein gleichmässig zu enges Becken und einen übergrossen Kindskopf indicirt.

Fehlt.

Die Zangengeburten wurden theils durch Wehenschwäche, theils durch Beckenenge bedingt; bei allen fehlt die Angabe des Erfolges; nur in einem Fall ist gesagt, dass das Kind todt gewesen sei. 2 Wendungen wurden wegen Querlage gemacht; 1 war eine Zwillingsgeburt. Bei 2 Wendungen fehlt die Angabe des Erfolges.

Fehlt.

Fehlt.

1 Zangengeburt wurde wegen Wehenschwäche, 1 wegen Convulsionen der Mutter gemacht. Von den unter Rubrik „Wendungen“ angeführten Fällen, waren 2 Querlagen, 1 betraf eine Zangenapplication an dem zuletzt kommenden Kopf. Das 1. Semester fehlt.

IV. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der *Zangenentbindungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen*
Transport	39	28	3	25	6	28	23	3	7	20	3	2	1	2	2	—	71
1837	4	3	—	4	—	5	4	1	2	3	2	1	1	—	—	—	11
1838	10	10	—	8	2	5	5	—	1	4	—	—	—	—	—	—	15
1839	13	12	—	12	1	5	3	2	1	4	—	—	—	—	—	—	18
1840	10	10	—	9	1	7	7	—	4	3	1	—	—	—	—	—	18
1841	4	4	—	3	1	5	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	9
1842	6	5	—	1	4	4	4	—	2	2	—	—	—	—	—	—	10
Summa	86	73	3	62	15	59	51	6	22	36	6	3	2	2	2	—	153

6) Medicinalbezirk Eltville. (Fortsetzung.)

Bemerkungen.

2 von den Zangengeburten wurden wegen Wehenschwäche, 2 wegen räumlicher Missverhältnisse gemacht. Von den Wendungen wurden 2 wegen *Plac. praev.*, 3 wegen Querlage gemacht. Einmal wurde sie bei *Plac. praev.* nach dem Tode der Mutter gemacht und ein todtes Kind extrahirt. Eine Perforation wurde bei schon eingetretener entzündlicher Affection des Unterleibs und vergeblicher Application der Zange, 1 bei monströsem Kindskopfe gemacht.

1 Zangengeburt wurde bei rhachitischem Becken, 1 bei Gesichtslage und Umschlingung der Nabelschnur, 1 wegen Erschöpfung der Wehenkraft gemacht. Unter den unter Rubrik „Wendungen" angeführten Fällen war eine *Placent. praev.* mit Zwillingsschwangerschaft. Das erste Kind kam todt zur Welt durch die Naturkraft, das zweite wurde an den Füssen ebenfalls todt extrahirt. In einem andern Falle war Querlage mit bedeutender Beckenenge complicirt.

Von den Zangengeburten wurden 2 durch Vorfall der Hand neben dem Kopf, 1 durch Einkeilung des Kopfs, 1 durch sehr starke Kopfgeschwulst, 1 durch Verzögerung der Geburt bei Gesichtslage gemacht. In einem Fall wurden bei Zwillingsgeburt beide Kinder lebend durch die Zange entwickelt. Unter den unter Rubrik „Wendung" angeführten Fällen war einmal eine Schulterlage; die übrigen Fälle betrafen Extractionen bei vorliegendem Steiss und Fuss, in einem Fall durch *Plac. praevia* indicirt. Einmal wurde bei Zwillingsgeburt das erste Kind an den Füssen extrahirt, das 2. mit der Zange entwickelt. Ausserdem noch ein Fall von *Plac. praev.*, der ohne Manualhülfe endete.

Die Application der Zange war einmal durch Vorfall der Nabelschnur, einmal durch Einkeilung des Kindskopfes, einmal durch Krampfwehen und einmal durch Ausbleibung der Wehen indicirt. Die Wendung wurde einmal bei *Plac. praev.* (ohne Blutung) und einmal bei vorgefallener Nabelschnur gemacht, 4 unter dieser Rubrik angeführte Fälle betrafen Extractionen bei vorliegendem Steiss oder Fuss, und einmal wurde die Zange an dem zuletzt kommenden Kopf applicirt. Die Perforation wurde wegen inconfigurablem Kopf (durch theilweise Verknöcherung der Nähte und Fontanellen bedingt) gemacht und ist über das Schicksal der Mutter nichts gesagt. Ausserdem noch ein Fall von *Placenta praevia*, der ohne manuelle Hülfe endete.

2 Zangengeburten wurden wegen Wehenmangel, 1 wegen verengtem Becken gemacht; in einem 4. Falle wurde bei Zwillingsgeburt ein Kind durch die Zange, das andere durch die Wendung entwickelt. Wegen Querlage wurde 3mal die Wendung vorgenommen und 2 Extractionen bei vorlieg. Steiss gemacht.

Die Zange wurde 3mal wegen Beckenenge, 1mal wegen Wehenmangel und 1mal wegen Blutung und Verzögerung der Geburt angelegt. Die Wendung wurde 1mal wegen *Plac. praev.* mit Querlage und 3mal wegen einfachen Querlagen vorgenommen. Bei 1 Zangengeburt ist über den Erfolg nichts angegeben.

IV. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der *Zangenentbindungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
1821	2	2	—	2	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3
1822	4	4	—	3	1	4	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	8
1823	2	2	—	1	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3
1824	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1825	3	3	—	3	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5
1826	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1827	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1828	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1829	—	—	—	—	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5
1830	—	—	—	—	—	3	3	—	2	1	—	—	—	—	—	—	3
1831	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1832	2	1	1	2	—	3	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	5
1833	5	5	—	5	—	4	3	1	—	4	—	—	—	—	—	—	9
1834	8	5	—	4	1	6	5	—	1	4	—	—	—	—	—	—	14
1835	7	5	—	3	2	2	2	—	1	1	1	1	—	—	—	—	10
1836	7	7	—	6	1	3	2	—	1	1	2	1	1	—	—	—	12
1837	6	5	—	5	—	2	1	1	—	2	1	1	—	—	—	—	9
1838	3	2	1	3	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4
1839	10	10	—	8	2	5	5	—	1	4	—	—	—	—	—	—	15
1840	5	5	—	3	2	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6
1841	6	6	—	2	4	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	8
1842	8	8	—	5	3	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	9
Summa	79	71	2	56	17	43	37	2	12	27	4	3	1	—	—	—	129

6) Medicinalbezirk Rüdesheim.

Bemerkungen.

Bei 2 Wendungen ist der Erfolg nicht angegeben.

Fehlt.

Ausserdem Geburt eines *Acephalus*.

Fehlt.

Im 1. Semester sind keine hierher gehörigen Operationen verzeichnet; das 2. Semester fehlt.

Bei 3 künstlichen Entbindungen ist über deren Art und Erfolg nichts angegeben.

Das 2. Semester fehlt.

Fehlt.

Von den Wendungen wurde 1 wegen *Placenta praevia central.* und 1 bei einer quergelagerten Siebenmonatsfrucht gemacht; der 3. Fall betraf eine Extraction bei vorliegendem Steiss.

1 Wendung wegen *Plac. praev. central.*; die übrigen wegen Querlage.

Bei 3 Zangenentbindungen und 1 Wendung ist der Erfolg nicht angegeben.

In einem Fall ging einer Zangenentbindung eine vollständige Selbstwendung der Frucht von den Füssen auf den Kopf voran. Unter den Wendungen ist ein Fall von Wendung auf den Kopf mit günstigem Erfolg. Die Perforation wurde bei constatirtem Tode des Kindes nach vergeblichem Versuch der Zangenapplication verrichtet.

Von den Zangenentbindungen 3 wegen Wehenschwäche, 3 wegen Einkeilung des Kopfes, und 1 bei einem bedeutend verengtem rhachitischen Becken. Von den Wendungen ein *Accouchement forcé* wegen *Eclampsie* in der 36. Schwangerschaftswoche und eine Extraktion bei vorliegendem Steiss. Bei einer Wendung ist der Erfolg nicht angegeben. Beide Perforationen wurden bei constatirtem Tode des Kindes nach vergeblicher Application der Zange gemacht.

Von den Zangenentbindungen wurden 2 wegen Wehenschwäche, 2 wegen Einkeilung des Kopfs und 1 wegen Vorfall der Nabelschnur gemacht. In letzterem Fall starb das Kind bald nach der Geburt. Ueber den Erfolg einer Zangenentbindung ist nichts angegeben. Unter Rubrik „Wendungen“ ist eine Extraction bei vorliegendem Fuss wegen *Placenta praevia* und eine Wendung bei engem Becken nach vergeblichem Versuch, das Kind mit der Zange zu entwickeln. Die Perforation wurde bei Beckenenge gemacht.

Eine Zangengeburt wurde wegen übergrosser Schmerzhaftigkeit der Wehen und drohenden Convulsionen der Mutter extrahirt, letztere starb einige Tage nachher an *Puerperaltyphus*; 2 Zangengeburten wurden durch Wehenschwäche indicirt; unter ihnen wurde eine bei vorliegendem Gesicht durch einen Zangenlöffel hebelartig bewerkstelligt. Der unter Rubrik „Wendung“ angeführte Fall betraf eine Extraktion bei vorliegendem Steiss und sehr bedeutender Beckenenge (2 u. halb Z. *conj.*)

Von den Zangengeburten waren 2 durch Wehenschwäche, 4 durch räumliche Missverhältnisse, 1 Schiefstand des Kopfs, 2 durch zu lange Dauer der Geburt und Umschlingung der Nabelschnur, und 1 durch zu grosse Schmerzhaftigkeit der Wehen indicirt. Die Wendungsfälle betrafen sämmtlich Querlagen; einmal musste bei dem zuletzt kommenden Kopf die Zange angelegt werden.

Von den Zangenentbindungen waren 1 durch Wehenschwäche, 1 durch zu lang dauernden Geburtsverlauf und 3 durch räumliche Missverhältnisse indicirt; der unter Rubrik „Wendung“ angeführte Fall betraf eine Application der Zange an den zuletzt kommenden Kopf. Ausserdem wurde eine *Conglutinatio orificii uteri* beobachtet.

Die Zange wurde einmal wegen Blutung, einmal wegen Unwirksamkeit der Wehen, einmal bei rhachitisch verengtem Becken, zweimal wegen Vorfall der Nabelschnur und einmal wegen desselben Uebels noch mit bedeutender Enge der Weichtheile complicirt, angewendet. Die Wendungen waren durch Querlage der Frucht indicirt.

Der Gebrauch der Zange war zweimal durch Trägheit der Wehen und viermal durch räumliche Missverhältnisse indicirt. Die Wendung wurde wegen Querlage und Vorfall der Nabelschnur gemacht.

IV. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der																
	Zangenentbindungen.	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
1821	2	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
1822	3	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
1823	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1824	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1825	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1826	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1827	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1828	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1829	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1830	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1831	1	1	—	—	1	3	3	—	1	2	—	—	—	—	—	—	4
1832	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1833	8	7	1	6	2	4	4	—	3	1	—	—	—	—	—	—	12
1834	9	9	—	7	2	4	4	—	1	3	—	—	—	—	—	—	13
1835	4	4	—	4	—	7	7	—	2	5	1	1	—	—	—	—	12
1836	5	5	—	5	—	10	10	—	5	6	—	—	—	—	—	—	15
1837	10	10	—	7	2	6	6	—	2	4	—	—	—	—	—	—	16
1838	1	1	—	1	—	3	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	4
1839	9	9	—	7	2	4	4	—	1	3	1	1	—	—	—	—	13
1840	5	5	—	5	—	5	4	1	1	4	—	—	—	—	—	—	10
1841	7	6	1	5	2	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	1	9
1842	4	3	1	2	2	3	3	—	1	1	1	1	—	—	—	—	8
Summa	68	61	3	50	13	54	48	2	18	32	3	3	—	1	—	1	125

8) Medicinalbezirk St. Goarshausen.

Bemerkungen.

Ueber den Erfolg einer Zangenentbindung sowie einer Wendung ist nichts angegeben.

Ueber den Erfolg dieser Entbindungen ist nichts angegeben.

Ueber diese Jahrgänge fehlen alle Notizen und konnten auf keine Weise beigebracht werden.

Fehlt.

Von den Zangenentbindungen wurden 4 bedingt durch Beckenenge, 1 durch *Inertia uteri*, 1 durch den herannahenden Tod der Mutter in der Absicht, das Kind zu retten, 1 durch Einkeilung des Kindskopfes und 1 durch Vorliegen der Nabelschnur. Wegen Querlage der Frucht wurde dreimal die Wendung und einmal bei vorliegendem Steiss die Extraktion vorgenommen.

Von den Zangenentbindungen waren 7 durch Missverhältniss des Kindskopfes zum Becken und 2 durch Wehenträgheit bedingt; die Wendungen einmal durch Schieflage des Kopfs, einmal durch *Placenta praevia (Accouchement forcé)* und zweimal durch Querlage.

Von den Zangenentbindungen waren 3 durch Beckenenge, 1 durch Wehenmangel bedingt, von den Wendungen 4 durch Querlage des Kindes, 1 durch *Placenta praevia* (*Accouchement forcé*) und einmal wurde die Extraktion des Kindes bei vorliegendem Steiss vorgenommen. In letzterem Falle war sehr starker *Hydrocephalus* vorhanden. Die Indication zur Perforation gab eine ein und ein halben Zoll unter dem Normalmass haltende *Conjugata* des Beckens. Die Mutter starb später an *Pneumonie*.

Die Zangenentbindungen waren sämmtlich durch Missverhältniss des Kindskopfes zum Becken indicirt; die Wendungen einmal durch difformen Beckeneingang, 6mal durch fehlerhafte Kindeslage, einmal durch *Placenta praevia*, wobei Zwillinge geboren wurden, von denen eines am Leben erhalten wurde und 2mal wurde die Extraktion bei vorliegendem Steiss vorgenommen.

Bei einer Zangenentbindung ist über das Schicksal des Kindes nichts angegeben. Von den Zangenentbindungen wurden 5 wegen Beckenenge, 5 wegen Trägheit und Mangel der Wehen vorgenommen; von den Wendungen 1 wegen *Placenta praevia*, 1 wegen Vorfall der Nabelschnur, 4 wegen Querlage, unter welchen letzteren einmal auf den Kopf mit gutem Erfolg gewendet wurde.

Die Zangenentbindung wurde wegen Einkeilung des Kindskopfes vorgenommen; von den Wendungen 1 wegen Vorfalls der Nabelschnur, 2 wegen Querlage des Kindes, worunter 1 auf den Kopf mit günstigem Erfolge für Mutter und Kind.

Von den Zangengeburten waren 6 durch räumliche Missverhältnisse des Beckens und des Kindskopfes bedingt, 1 durch die zunehmende Schwäche der Mutter, 1 durch übergrosse Schmerzhaftigkeit der Wehen und bei der 9. gab die Gegenwart eines zweiten Kindes die Veranlassung. In letzterem Falle wurde das zweite Kind durch die Wendung herausbefördert. Die Wendungen wurden wegen Querlage der Frucht vorgenommen und die Perforation wegen stark verengtem Becken.

Von den Zangengeburten waren 2 durch Beckenenge, 1 durch Wehenschwäche, 1 durch Krampfwehen und 1 durch eine schwierige Gesichtslage indicirt; von den Wendungen 4 durch Querlage der Frucht und 1 durch *Placenta praevia*.

Von den Zangenentbindungen wurden 5 wegen Missverhältnisses des Kindskopfes zum mütterlichen Becken, 1 wegen Wehenmangel und 1 bei *Putrescentia uteri* gemacht; 1 Wendung wurde wegen Vorfalls der Nabelschnur gemacht und die Zerstückelung bei einer Querlage mit sehr fester Constriction des Uterus nach vergeblicher Wendung versucht.

Von den Zangenentbindungen wurde 1 wegen Wehenschwäche, die übrigen wegen räumlicher Missverhältnisse gemacht; die Wendungen sämmtlich wegen Querlagen; bei einer derselben ist über das Schicksal des Kindes nichts angegeben; 1 Perforation wurde gemacht wegen Missverhältnisses des Kindskopfes zum mütterlichen Becken.

IV. Bezirk.

Jahre.	Anzahl der																
	Zangenentbindungen.	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	todten Kinder.	*Wendungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	lebenden Kinder.	gestorbenen Kinder.	*Perforationen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Zerstückelungen.*	lebenden Mütter.	gestorbenen Mütter.	*Summe der Geburts-Operationen.*
1821	6	6	—	6	—	6	6	—	3	3	—	—	—	—	—	—	12
1822	5	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
1823	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1824	9	2	1	3	—	5	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	14
1825	8	8	—	8	—	5	4	1	1	4	1	—	1	1	1	—	15
1826	11	11	—	11	—	3	3	—	—	3	1	1	—	—	—	—	15
1827	7	6	1	6	1	4	4	—	1	3	1	—	1	—	—	—	12
1828	6	6	—	6	—	4	4	—	1	3	—	—	—	—	—	—	10
1829	8	8	—	6	2	3	3	—	2	1	—	—	—	—	—	—	11
1830	3	3	—	2	1	2	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	5
1831	4	4	—	3	1	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6
1832	2	2	—	2	—	3	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	5
1833	4	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
1834	9	7	—	7	—	4	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	12
1835	2	2	—	1	1	4	3	1	1	3	1	1	—	—	—	—	6
1836	16	9	—	9	—	5	3	1	1	3	—	—	—	—	—	—	21
1837	15	9	—	7	2	7	4	—	2	2	—	—	—	—	—	—	22
1838	7	7	—	5	2	7	7	—	3	7	—	—	—	—	—	—	14
1839	25	25	—	23	2	5	5	—	3	2	2	2	—	—	—	—	32
1840	12	12	—	11	1	8	8	—	3	7	—	—	—	—	—	—	19
1841	14	14	—	11	3	3	3	—	—	3	1	1	—	—	—	—	18
1842	12	12	—	8	4	8	7	1	2	5	—	—	—	—	—	—	20
Summa	183	153	2	134	19	96	78	4	31	50	7	5	2	1	1	—	289

9) Medicinalbezirk Braubach.

Bemerkungen.

Im Allgemeinen ist nur angegeben, der Erfolg dieser von dem Geburtshelfer Wirth von Oberlahnstein vollzogenen künstlichen Entbindungen sei günstig gewesen.

Ueber den Erfolg dieser ebenfalls von Wirth besorgten Entbindungen ist nichts angegeben.

Das 2. Sem. fehlt. Es ist nur angegeben, dass im 1. Semester 2 künstliche Entbindungen von dem Chirurgen Neunert vollzogen worden seien, aber die Art derselben nicht bemerkt.

Der Erfolg der im 1. Sem. besorgten 6 Zangengeburten und 3 Wendungen ist nicht angegeben. 1 Wendung wurde durch *Placenta praevia* bedingt.

Hierunter sind 2 Wendungen, welche wegen *Plac. praev.* gemacht wurden. Eine Perforation bei 3'' *Conjugata.* Zerstückelung wegen Einkeilung der Schulter mit tetanischer Contraction des Uterus.

Die Indication zu der Perforation ist nicht angegeben.

Eine Wöchnerin starb nach der Perforation an *Peritonitis*; eine durch die Zange Entbundene an *Feb. puerper.* 1 Wendung wurde wegen *Plac. praev.* gemacht.

Hierbei war eine Wendung auf den Kopf von Med.-Rath Lanz vollzogen mit glücklichem Erfolg für Mutter und Kind.

Eine Zangengeburt wurde bei dem 2. Zwillingskinde vorgenommen, beide einer Placenta angehörenden Nabelschnuren hatten nur 7 Zoll Länge.

Eine Zangenentbindung wurde bei nur über 3'' grossen *Conjugata*, eine zweite bei sehr stark umschlungener Nabelschnur gemacht.

Bei einer Wendung ist über den Erfolg nichts angegeben.

Der Erfolg dieser Geburtsoperationen ist nicht angegeben.

Bei 2 Zangenentbindungen ist der Erfolg für Mütter und die Kinder nicht angegeben. Ebenso fehlt bei einer Wendung die Angabe des Erfolges. Ein durch die Zange lebend zu Tage gefördertes Kind hatte einen missbildeten Kopf.

Die Perforation wurde wegen Beckenenge gemacht. Die nach der Wendung verstorbene Mutter hatte ein Kind mit Wasserkopf geboren und ging an Metrorrhagie zu Grunde.

Bei 7 Zangenentbindungen und einer Wendung ist der Erfolg für Mutter und Kind nicht angegeben. Eine Wendung wurde bei *Plac. praev.* nach erschöpfender Blutung gemacht, wobei weder Mutter noch Kind gerettet werden konnten.

Bei 6 Zangenentbindungen und 3 Wendungen ist der Erfolg für Mütter und Kinder nicht angegeben.

Unter den durch die Wendung todt zur Welt geförderten Kindern befanden sich zwei mit *Hydrocephalus.* Das 2. Semester fehlt.

Das vermittelst der Zange todt geborne Kind war ein *Hydrocephalus.*

Eine Frau wurde durch die Wendung von 3 quergelagerten Kindern entbunden, die nach der Entbindung noch lebten, aber gleich darauf starben.

Bei der während der Wendung verstorbenen Mutter war *Placenta praevia* vorhanden und die Kreisende bei der Ankunft des Geburtshelfers schon in Agone. Ausserdem kam nochmal *Placenta praevia* vor.

B. Mittheilung

der wichtigeren, durch Zange, Wendung, Perforation, Zerstückelung vollzogenen Geburtsfälle.

I. Zangenoperationen.

Nach Angabe der vorstehenden Tabellen sind in den bezeichneten 15 Medicinalbezirken des Taunus-, Main- und Rheinbezirks in dem Zeitraum von 1821 bis incl. 1842, also in 22 Jahren, 2008 Zangenoperationen vorgekommen. Da die Gesammtsumme der in den genannten Bezirken und dem bezeichneten Zeitraume (nach der von M.-R. Dr. Müller im sechsten Hefte dieser Jahrbücher veröffentlichten Statistik der Geburten und Sterbefälle im Herzogthum Nassau, Tabelle II.) vorgekommenen Geburten sich auf 147,437 berechnet, (es sind nämlich die Geburten der dort mitaufgeführten Jahre 1818, 1819, 1820 und 1843 in Abzug gebracht), so kommt auf $73\frac{853}{2008}$ Geburten eine Zangenoperation. Erwägen wir jedoch, dass in den vorstehenden Tabellen von einigen Medicinalbezirken mehrere Jahrgänge ganz fehlen, und in anderen die Geburtsoperationen nicht alle angegeben sind, so dürfen wir als sehr wahrscheinlich annehmen, dass 150 bis 200 Zangengeburten mehr vorgekommen sind, als in den Tabellen sich verzeichnet finden und demnach in der Wirklichkeit wohl beiläufig auf 66 bis 68 Geburten eine Zangengeburt zu rechnen ist.

In den 14 Medicinalbezirken des Westerwald- und Lahnbezirks sind nach den darüber im neunten Hefte dieser Jahrbücher Pag. 84 A. ff. veröffentlichten Tabellen in dem gleichen Zeitraume 2215 Zangenoperationen vorgekommen. Die Total-

summe der in jenem Theile des Herzogthums von 1821 bis 1842 vorgekommenen Geburtsfälle berechnet sich auf 156,713; demnach kommt hier auf $70\frac{1663}{2215}$ Geburten eine Zangenoperation. Es stellt sich also für die beiden Theile des Herzogthums ein fast gleiches Verhältniss heraus.

Dieses Ergebniss kann erst dann einer richtigen Würdigung unterstellt werden, wenn es mit den Resultaten aus dem Wirkungskreise anderer Geburtshelfer verglichen wird. Zur Erreichung dieses Zweckes stehen uns jedoch lediglich Uebersichten über Geburtsfälle in Entbindungsanstalten zu Gebote, indem über Geburtsfälle in der Privatpraxis Zusammenstellungen und statistische Berechnungen unseres Wissens nicht veröffentlicht worden sind. Aber auch eine zwischen den in verschiedenen Entbindungsanstalten und in der Privatpraxis der nassauischen Aerzte erlangten Resultaten angestellte Vergleichung gewährt ein hinreichendes, nicht blos historisches Interesse und wird bei weiterer Verfolgung gewiss zu überraschenden und demnächst belohnenden Ergebnissen führen und auf die Lehre von den Indicationen für die einzelnen Geburtsoperationen nicht ohne Einfluss bleiben. Ich erlaube mir daher die folgenden vergleichenden Angaben, wie ich sie aus den zu Gebote stehenden Quellen mir zu verschaffen im Stande war, hier niederzulegen.

In der Hebammenlehr- und Entbindungsanstalt zu Hadamar sind unter den von 1828 bis 1842 vorgekommenen 406 Geburten 24 Zangenoperationen vorgenommen worden; demnach kommt auf beiläufig 17 Geburten eine Zangenentbindung.

In der zweiten Gebärklinik zu Wien wurde unter 6608 Geburten, welche vom 15. October 1847 bis dahin 1849 beobachtet wurden, die Zange 45mal angelegt; demnach einmal auf $146\frac{38}{45}$ Geburten.

Boër in Wien machte unter 29,961 Geburten 119 Zangenoperationen, d. h. 1 unter $251\frac{92}{119}$ Geburten.

Klein in Wien wendete unter 35,417 Geburten 730mal die Zange an d. h. einmal auf $48\frac{1}{2}$ Geburten.

Bartsch in Wien verrichtete unter 4,425 Geburten 61 Zangenoperationen; nämlich 1 auf $72\frac{1}{2}$ Geburten.

In dem Dubliner Gebärhause kamen vom 1. Januar 1842 bis dahin 1845 6702 und dabei hielt man 24mal die Anlegung der Zange nöthig; es kam also eine Zangenoperation auf 279 Geburten.

In der ersten neunjährigen Periode ihrer Wirksamkeit berichtet die Lachapelle über 15,652 Geburten und unter diesen machte sie 93 Zangenoperationen, d. h. 1 auf $168\frac{1}{3}$ Geburten. In der zweiten neunjährigen Periode beobachtete dieselbe 22,243 Geburten und hierbei kamen 77 Zangenoperationen vor, demnach 1 auf $288\frac{67}{77}$ Geburten.

Die Boivin operirte unter 20,517 Geburten 96mal mit der Zange, demnach 1mal auf $224\frac{13}{96}$ Geburten.

In der Dresdener Entbindungsanstalt ereigneten sich von 1831 bis 1835 incl. 1512 Geburten und darunter 151 Zangenoperationen; demnach 1 auf $10\frac{2}{151}$ Geburten.

In der Entbindungsanstalt zu Würzburg kamen vom Jahre 1832 bis 1838 incl. 1285 Geburten und darunter 36 Zangenoperationen vor; also 1 auf $35\frac{2}{3}$ Geburten.

Die Gebäranstalt zu Fulda lieferte von 1834 bis 136 incl. 164 Geburten, wobei in 4 Fällen die Zange angelegt wurde; demnach einmal unter 41 Geburten.

In der geburtshülflichen Klinik und Poliklinik zu Berlin wurden von 1831 bis 1835 incl. 2077 Geburten beobachtet und hierbei 178mal die Zange anzulegen für nöthig erachtet; es kam demnach auf $11\frac{119}{178}$ Geburten eine Zangenoperation.

Diese sehr grosse Verschiedenheit in dem Verhältniss der angewendeten Kunsthülfe zu der Anzahl der vorgekommenen Geburten kann nur in der Verschiedenheit der Ansichten und Principien der Leiter der erwähnten Gebäranstalten bezüglich der anzuwendenden Kunsthülfe überhaupt und der Indicationen zum Gebrauche der Zange insbesondere gesucht werden. Weit mehr hat es der Vorsteher einer Gebäranstalt in der Hand das operative Verfahren zur Beendigung einer zögernden Ge-

burt auszuwählen und den Zeitpunkt dazu zu beschleunigen oder hinauszuschieben, als dies dem mit der Privatpraxis und namentlich mit der Praxis auf dem Lande beschäftigten Arzte je gestattet sein wird. — Ramsbotham legt seine Ansicht über den Zeitpunkt zum Zangengebrauch in folgendem Satze nieder: „Wenn die Wehen nach und nach schwächer werden oder ganz aufhören, wenn die Kraft zu schwinden beginnt, das Benehmen der Kreisenden ängstlich wird, ihr Muth sinkt, der Puls 120 Schläge oder mehr in einer Minute macht, die Zunge mit weissem Schleim bedeckt ist, oder trocken, braun und rauh wird, unsere Pflegbefohlene einige Schüttelfröste gehabt hat, der Bauch gegen Druck empfindlich ist und eine grünliche Materie absondert, ungewöhnliche Empfindlichkeit der heissen und angeschwollenen Scheide sich geltend macht, wenn der Kopf seit 6 bis 8 Stunden unveränderlich fest steht, die Kreisende Kaffeesatz ähnliche Materie erbricht, äusserst schnell athmet, delirirt, kalte Extremitäten hat, — dann sind wir jedenfalls berechtigt zur Anwendung der Zange zu schreiten und wir würden sächlich fehlen, so lange mit der Hülfe zu zaudern, bis die letztgenannten vier Symptome eintreten“. — Nach diesen Principien kann ein Institutsvorsteher verfahren, dessen Pflegbefohlene sich seinen Anordnungen pünktlich fügen müssen, und verfährt er ganz genau danach, so wird er unserer Erfahrung gemäss das Leben seiner Kreisenden und deren zu hoffenden Kinder nicht selten in Gefahr setzen. Der mit Privatpraxis beschäftigte Geburtshelfer kann, wenn er auch wollte und es mit seinen Ansichten harmonirte, den von Ramsbotham bezeichneten Zeitpunkt nur in seltenen Fällen abwarten; in dessen Laufbahn concurriren Umstände mancherlei Art, welche ihm ein schnelles Handeln gebieten.

Andere Institutsvorsteher huldigen bezüglich des Zeitpunktes zur Zangenanlegung anderen Principien; ich habe solche kennen gelernt, welche, bezüglich um ihren Schülern Gelegenheit zur Beobachtung und Selbstübung in geburtshülflichen

Operationen zu verschaffen, selbst bei ganz normalen Geburten, wenn deren Verlauf nur etwas verzögernd war, zur Geburtszange griffen. Die oben angegebene Verschiedenheit in den ungewissen Verhältnissen der geleisteten Kunsthülfe wird durch das Gesagte einigermassen erläutert werden und nun minder auffallend erscheinen.

Das Verhältniss der Zangenoperation zu den vorgekommenen Geburten in unserem Herzogthume hält so ziemlich die Mitte zwischen den oben angegebenen Extremen in der Anwendung dieses Instruments; erklärlich wird dies dadurch, dass hier viele Aerzte in verschiedenen Schulen gebildet, und auf verschiedene Principien fussend an der Ausübung der Geburtshülfe sich betheiligt und dieselbe auf verschiedenem Terrain, in Städten und auf dem Lande, bei Erst- und Mehrgebärenden und unter sehr manigfaltigen concurrirenden Umständen ausgeübt haben.

Die Indicationen zur Anwendung der Geburtszange sind unter den vorgekommenen 2008 Zangenoperationen in 708 Fällen von den Geburtshelfern angegeben worden und bei 1300 Fällen sind sie unerwähnt geblieben. Ich werde dieselben, nachdem sie mit sehr grosser Mühe und Zeitaufwande aus dem vorliegenden Material zusammengetragen worden, hier in der Reihenfolge, wie sie am häufigsten zur Anwendung des Instrumentes Veranlassung gaben, aufführen.

Missverhältniss des Kindeskopfs zum Becken lieferte in 287 Fällen die Anzeige zu Zangenoperationen. Unter dieser Bezeichnung sind nun mancherlei Zustände zusammengefasst, wie Beschränkung des Beckens in niederem Grade theils in allen seinen Durchmessern *(Pelvis simpliciter justo minor)*, theils in einzelnen Durchmessern oder in einzelnen Regionen, im Eingange oder Ausgange desselben, Verschiebung und sonstige Deformitäten des Beckens, stark hervorragendes Promontorium, Exostosen u. drgl., ferner Uebergrösse des Kindeskopfs, zu weit vorgeschrittene Ossification der Kopfknochen, sehr starke Kopfgeschwulst etc. Genaue Messungen

des Beckens und des Kindeskopfes finden sich nicht angegeben, wie dies auch in der Privatpraxis, wo der Geburtshelfer gewöhnlich erst bei schon vorhandener Einkeilung gerufen wird, nicht wohl zu ermöglichen ist.

Wehenschwäche und Wehenmangel gab in 269 Fällen die Anzeige zur Anwendung der Zange. Meistens wurden durch diesen Umstand, der in vielen Fällen durch dynamische Mittel zu heben vergeblich versucht worden war, die Geburten so sehr verzögert, dass das Leben der Kreisenden und des Kindes als gefährdet erachtet und daraus die Berechtigung zur Anwendung des Instrumentes entnommen wurde. Die in diesen Fällen geleistete Kunsthülfe lieferte das bei weitem glüklichste Resultat für die gefährdeten Mütter und Kinder.

Schwäche, Erschöpfung und Krankheit der Kreisenden machte in 33 Fällen die Anlegung der Zange zur schnelleren Beendigung der Geburt erforderlich. Hierunter befinden sich mehrere Fälle von Respirationsbeschwerden in hohem Grade, Phthisis, Asthma, Suffocation, wo die Anwendung des Instrumentes die Mutter bedeutend erleichterte und das Leben des Kindes rettete.

Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe gab in 29 Fällen Veranlassung zur Zangenapplication. Das Verhältniss der hierdurch geretteten Kinder zu den todtgebornen lässt sich nicht genau feststellen, weil nur wenige Geburtshelfer den Erfolg bei den einzelnen Operationen, sondern die meisten denselben nur summarisch für die in einem Semester von ihnen besorgten Zangengeburten angegeben haben. Es mögen beiläufig die Hälfte der Kinder lebend zur Welt gefördert worden sein.

Krampfhafte und ungewöhnlich schmerzhafte Wehen indicirten in 22 Fällen die Anwendung der Geburtszange, nachdem auch hierbei in den meisten Fällen dynamische Mittel vergeblich in Gebrauch gezogen waren.

Gesichtslagen gaben in 20 Fällen Veranlassung zur

Anwendung der Zange. Meistens waren dies verschleppte Fälle, in welchen die zwekmässige Lagerung der Kreisenden in den ersten Geburtszeiten verabsäumt worden war und nun ein meistens gefahrvolles Einschreiten der Kunst erforderlich wurde, wo bei richtiger Leitung der Geburt von Anfang an die Natur allein am glüklichsten gewirkt hätte.

Eclampsie und Convulsionen der Gebärenden gaben in 12 Fällen die Anzeige zur Zangenanwendung. Auch hier ging den operativen Hülfeleistungen dynamisch stets die Anwendung dynamischer Mittel voraus und musste auch nach erfolgter Entbindung bisweilen noch längere Zeit fortgesetzt werden.

Vorfall kleiner Kindestheile neben dem Kopfe, wie einer oder beider Hände oder Füsse verzögerten nicht selten die Geburt oder machten sie, wenn die Reposition dieser Theile nicht gelang, unmöglich, gaben desshalb in 8 Fällen Veranlassung zur Zangenapplication.

Wegen *Placenta praevia* wurde zur Beschleunigung der Geburt an den neben der Placenta vorliegenden Kopf in 3 Fällen und wegen Hämorrhagieen sonstiger Art, welche während des Geburtsactes vorkamen und das Leben der Mutter oder des Kindes in Gefahr setzten, in 7 Fällen die Zange angelegt.

Bei Schieflage des Kopfes wurde 7mal durch Anwendung der Zange Lageverbesserung und demnächstige Extraction desselben erzielt.

Wegen Rigidität der Geburtstheile bei schon bejahrten Erstgebärenden wurde 4mal, wegen starker Anschwellung der weichen Geburtstheile in so hohem Grade, dass der Austritt des Kindes gehindert wurde, ebenfalls 4mal und wegen *Erysipelas pudendorum* 2mal die Anwendung der Zange erforderlich.

Endlich wurde wegen Putrescenz und dadurch aufgehobener Contractionsfähigkeit des Uterus einmal die Anwendung der Geburtszange nöthig.

Von den 2008 durch die Zange entbundenen Kreisenden sind 34 als während oder bald nach der Operation verstorben bezeichnet und 255 Kinder sind todt zur Welt gefördert worden oder haben ihr Leben nicht länger als einige Stunden nach der Operation gefristet. Es kommt demnach auf $59^{2}/_{34}$ der durch die Zange Entbundenen ein Todesfall und von den auf diese Weise entwikelten Kindern büsste von $7^{223}/_{255}$ eins sein Leben ein. Etwas ungünstiger gestalten sich die Resultate der Zangengeburten im Westerwalde und Lahnbezirk. Wir zählen hier unter 2215 vorgekommenen Zangengeburten 59 gestorbene Mütter und 429 todte Kinder, so dass auf $37^{32}/_{59}$ die durch die Zange Entbundenen ein Todesfall kommt und auf $5^{70}/_{429}$ der durch die Zange entwikelten Kinder ein todtgebornes zu rechnen ist.

Die gewonnenen Resultate aus dem Wirken unserer Geburtshelfer, verglichen mit den Ergebnissen, welche von anderen Geburtshelfern auf einem anderen, meistens mit weniger Schwierigkeiten ausgestatteten Terrain erzielt wurden, gewähren dem denkenden, über seine Handlungsweise sich Rechenschaft ablegenden Geburtshelfer ein lebhaftes Interesse bezüglich der Würdigung seines eigenen operativen Verfahrens und liefern gleichzeitig einen kleinen Beitrag zur vergleichenden Statistik über künstliche Geburten und deren Erfolge im Allgemeinen.

In der Entbindungsanstalt zu Hadamar starb von den 24 durch die Zange entbundenen Mütter keine; von den Kindern aber 5; demnach kam auf $4^{4}/_{5}$ der durch die Zange entwickelten Kinder ein todtgebornes.

In der zweiten Gebärklinik zu Wien starben von 45 durch die Zange Entbundenen 7, demnach kam auf $6^{3}/_{7}$ der auf diese Weise Entbundenen ein Todesfall. Von den Kindern wurden 14 todtgeboren und 7 starben noch in den ersten Lebenstagen, so dass fast die Hälfte derselben zu Grunde ging.

Boër hatte unter 19 Zangenoperationen 2 gestorbene Mütter, 1 : $9^{1}/_{2}$ und 15 todtgeborne Kinder, 1 : $3^{4}/_{5}$.

Bartsch zählte bei 61 Zangenoperationen 9 gestorbene Mütter, 1 : $6^{7}/_{9}$ und 17 todtgeborne Kinder, 1 : $3^{10}/_{17}$.

In dem Dubliner Gebärhause kamen auf 24 Zangenoperationen 8 gestorbene Mütter, 1 : 3 und 11 todtgeborne Kinder, also fast 1 : 2.

Die *Lachapelle* zählte unter 170 vollbrachten Zangenentbindungen 39 todtgeborne Kinder, demnach 1 : $4^{14}/_{39}$; über das Schicksal der Mütter ist nichts erwähnt.

Die *Boivin* hatte unter 96 durch die Zange entwickelten Kindern 23 todtgeborne, so dass auf $4^{4}/_{23}$ der Kinder ein todtgebornes kam.

Wir lassen nun einige Zangenoperationen, welche wissenschaftliches oder praktisches Interesse darbieten oder in anderer Beziehung bemerkenswerth sind, hier folgen:

1) Zangengeburt bei hartnäckiger Strictur des Muttermundes, welche durch Einschneiden beseitigt wurde.

Frau H., 25 Iahre alt, schlank, schwächlich, sehr reizbar, war in ihrer Jugend kränklich und hatte viel an herpetischen Ausschlägen zu leiden. In ihrem 16. Iahre wurde sie zum erstenmale menstruirt, blieb es aber nicht regelmässig und litt zwischenzeitlich häufig an Leucorrhoe, doch ihrer Angabe nach nie an Senkung der Gebärmutter. In ihrem 23. Jahre wurde sie verheirathet und bald darauf schwanger; die Schwangerschaft verlief regelmässig. Am 6. Januar traten die ersten Wehen ein; die gegen Mittag gerufene Hebamme fand den mit der Gebärmutter noch umgebenen Kopf bis in die Mitte des kleinen Beckens herabgetreten, den Muttermund aber sehr hoch und nach hinten stehend, dessen Lippen verstrichen; gegen Abend war er einen Zoll weit geöffnet, die Fruchtblase schlaff eingetreten und gegen Mitternacht erfolgte der Blasensprung. Da die Geburt bei nun sehr schmerzhaft eintretenden Wehen zögerte, so wurde ich am folgenden Morgen zu Hülfe gerufen.

Bei der inneren Untersuchung fand ich den mit dem Mutterhalse umgebenen, im Querdurchmesser des Beckens stehenden Kopf bis in die Mitte der kleinen Beckenhöhle herabgerückt, den Muttermund in der Centrallinie des Beckens stehend, etwas über einen Zoll weit geöffnet und dessen Ränder fast scharf und unnachgiebig. Den Kopf konnte man sammt der Gebärmutter leicht in die Höhe schieben und nun ermitteln, dass der Beckeneingang in allen seinen Durchmessern wohl um einen halben Zoll zu weit war.

Von der Annahme ausgehend, dass die Strictur des Muttermundes bei dieser reizbaren und zu Krämpfen inclinirenden Person spastischer Art sei, wurden Fomentationen von Chamillen, Mohnköpfen und Schierling in Milch gekocht, und, mittelst eines in die Scheide gelegten Schwammes applicirt, verordnet, innerlich ein Dower'sches Pulver gegeben und ruhige Rückenlage mit erhöhtem Becken und gänzliches Nichtverarbeiten der Wehen empfohlen.

Bei fortdauernd sehr schmerzhaften Wehen hatte sich bis Nachmittags 3 Uhr der Muttermund nicht ferner erweitert, nur dessen Ränder waren etwas weicher und nachgiebiger geworden und der Kopf war mehr in den geraden Durchmesser getreten. Die Kreisende, an sich schwach, war nun durch die lange andauernden schmerzhaften Wehen sehr erschöpft und bat flehentlich um Beendigung der Geburt.

Den Zustand ferner der Natur zu überlassen, war bedenklich; es stand zu befürchten, dass die Gebärmutter weiter vorgedrängt, zwischen dem Kopfe und den Beckenwänden zu sehr gequetscht und in eine gefahrdrohende Entzündung versetzt würde; auch stand zu hoffen, dass die einmal weichen und nachgibiger gewordenen Muttermundswände sich mechanisch erweitern liessen, welches sofort durch Einbringen der Finger und sanftes Ausdehnen derselben mit Erfolg versucht wurde.

Hierauf wurde, um die Kreisende von ihrem Leiden zu befreien, die Zange in dem gewöhnlichen Bette in der Rückenlage mit erhöhtem Steisse angelegt. Bei der ersten Traction rückte der Kopf sammt der Gebärmutter bis zwischen die Sitzknorren herab, so dass der jetzt $2\frac{1}{2}$" weit geöffnete Muttermund zwischen den Schaamlippen sichtbar wurde; ich liess denselben durch die Hebamme mit einem geölten Tuche zurückhalten, allein bei der nächsten Traction rückte er, ohne sich zu erweitern, noch mehr vor. Ein Zurückschieben des Kopfes nach Abnahme der Zange würde wieder den vorigen Zustand hervorgebracht und Entzündung des unteren Gebärmuttersegments, auch bei längerer Andauer Absterben des Kindes bedingt haben.

In Erwägung, dass der Muttermund bei schwierigen Geburten oft ohne besonderen Nachtheil bedeutend einreisst und geschnittene Wunden viel besser, als gerissene heilen, glaubte ich durch kleine Einschnitte der hier der Mutter und dem Kinde drohenden Gefahr am besten abhelfen zu können.

Es wurde demnach das Pottsche Bistouri zwischen den Muttermundswänden und den Zangenblättern eingeführt und beiderseits ein $\frac{3}{4}$" grosser Einschnitt gemacht. Nun wurde die Zange angezogen und ziemlich leicht ein lebendes Mädchen entwikelt, ohne dass die Einschnitte weiter eingerissen oder die Gebärmutter mehr vorgezogen worden wäre.

Der Schmerz wurde von der Gebärenden als sehr mässig geschildert; die Blutung betrug ungefähr drei Unzen.

Nach Entfernung des Mutterkuchens wurde die Gebärmutter sanft in die Höhe geschoben; bei der später vorgenommenen inneren Untersuchung fand man die Schnittflächen der Gebärmutter so genau aneinanderliegend, dass nur bei grosser Aufmerksamkeit eine Kerbe zu entdecken war.

Ausser einer täglich mehrmals wiederhohlten Injection von Malvendecoct in die Scheide waren keine Arzneien erforderlich. Das Wochenbett verlief in jeder Hinsicht normal.

Ein zweiter Fall von Gebärmuttervorfall mit so hartnäkiger Strictur ist mir seit jener Zeit nicht wieder vorgekommen. Bei sich ergebender Gelegenheit würde ich, nach fruchtlos versuchten dynamischen Mitteln zu einem gleichen Verfahren mich berechtigt halten. (Md.-R. Dr. Ricker.*)

2) Zangengeburt bei verknöchertem und zu grossem Kopfe.

Eine kleine, jedoch robust gebaute und stets gesund gewesene Bäuerin, Erstgebärende, glaubte nach ihrer von dem Ausbleiben der stets regelmässig gewesenen Menstruation und den ersten fühlbaren Kindesbewegungen entnommenen Rechnung genau 4 Wochen über den normalen Termin schwanger gewesen zu sein, als die ersten Wehen sich am 31. August 1837 einstellten. Dieselben waren sehr schmerzhaft, blieben aber unergiebig bis zum 3. September, Nachmittags, wo etwas Fruchtwasser abging und der Muttermund sich erweiterte. Um kräftigere Wehen zu bewirken und eingetretene Krämpfe zu verscheuchen, wurde eine Mixtur aus *Aq. chamomill.*, *tinct. cinnam.*, *opii croc.*, *liq. anodyn. Hofm.* und *Syr. chamomill.* verordnet, worauf die Wehen in der folgenden Nacht intensiver wurden und die Krämpfe nachliessen. Dennoch wollte die Geburt nicht vor sich gehen, weshalb ich am 4. September Morgens gerufen wurde. Ich fand den Muttermund fast verstrichen, jedoch bei eintretenden Wehen sich krampfhaft zusammenziehend, die Fruchtblase sehr hervorgetrieben und sprungfertig. Unter einer Wehe sprengte ich dieselbe, worauf viel Wasser abging.

Der Kopf stellte sich mit dem rechten Scheitelbein in den Eingang des Beckens rechterseits und blieb hier stehen. Ich zauderte 6 volle Stunden, in der Hoffnung durch die Natur die Geburt vollendet zu sehen; allein umsonst; die Wehen liessen nach und der Kopf schien eingekeilt; auch bemerkte man keine Hautfalte des Kopfes, aber eine bedeutende Peripherie desselben. Zuerst versuchte ich mit dem rechten Löffel der

*) Dessen geburtshülfliche Mittheilungen.

Zange den Kopf etwas in der rechten Seite des Beckens loszuarbeiten und dadurch Wehen herbeizuführen, beides geschah, aber auch ohne Erfolg. Ich applicirte die Zange, konnte nichts ausrichten; wegen ungeheurer Klagen der Frau nahm ich sie wieder weg; nach kurzer Zeit applicirte ich sie wieder; abermals umsonst; das Jammern der Frau hiess sie nochmals wegthun. Nun sprach ich ihr zu und sie willigte standhaft ein. Ich applicirte sie nochmals und förderte unter sehr schweren Tractionen einen lebenden Knaben zur Welt. Der linke Zangenlöffel hatte dem Kinde auf dem rechten Stirnbein zwei Löcher zugefügt. — Der Kopf war für ein neugebornes Kind offenbar zu gross, die Kopfknochen sehr fest und die Fontanellen und Nähte so wenig offen, dass sich die Kopfknochen nicht übereinander schoben. Es liess sich daher annehmen, dass die Frau wirklich übertragen habe. (Md.-R. Köhler.*)

3) Zangengeburt wegen Verengerung des Beckeneingangs im geraden Durchmesser — Knocheneindruck am linken Stirnbeine des Kindes.

Eine 39 Iahr alte Erstgebärende fand ich in den vehementesten Wehen. Die Untersuchung zeigte einen bedeutenden Hängebauch mit Schiefstand der Gebärmutter nach rechts. Die innere Untersuchung beurkundete eine bemerkbare Hervorragung des Promontoriums; auch fand ich den Kopf des Kindes noch sehr hoch, den Muttermund ganz verstrichen und die Fruchtblase stark eingetreten. Nach Eröffnung derselben fand ich den Kopf mit seinem Längendurchmesser im Querdurchmesser des Beckens stehend, das Gesicht nach rechts gewendet. Die Wehen wurden immer heftiger, dennoch blieb der Kopf während 4 Stunden mauerfest stehen; auch die wegen des Schiefstandes der Gebärmutter angeordnete Lage auf die linke Seite blieb erfolglos. Es wurde nun die Zange angelegt, indem ich bei längerem Zögern Zerreissung der Gebärmutter fürchten musste, und nach einigen Tractionen, welche nach unten gerichtet wurden, der Kopf ins kleine Becken geführt, worauf er dann bald gänzlich entwickelt wurde. Zu meinem Erstaunen fand ich eine $^3/_8$ Zoll tiefe Depression von der Peripherie eines preussischen Thalers ohne alle Sugillation am linken Stirnbeine; die Zangenblätter hatten auf dem linken Stirnbein gar nicht, sondern auf dem rechten Stirn- und Schläfenbeine und dem Hinterhauptsbeine aufgelegen.

Die Depression war drei Tage nach der Geburt noch in derselben Tiefe wie früher vorhanden. Mutter und Kind befanden sich wohl. (M.-R. Köhler.**)

*) Dessen merkwürdige Geburtsfälle.

**) Dessen merkwürdige Geburtsfälle.

4. Zangengeburt wegen rhachitischer Beckenverengerung. Knocheneindruck am Stirnbeine des Kindes.

Fr. G., 42 Jahre alt, klein, gedrungen, mit rhachitischem Becken, stark einwärts ragendem Promontorium und weitem Beckenausgang, fing am 24. Dezember 1837 an zu kreisen. Gegen 12 Uhr Mittags ging das Fruchtwasser ab; die nun folgenden Geburtswehen waren schwach, nicht treibend. Gegen 5 Uhr Abends wurde ich gerufen und fand den Kopf noch oberhalb der kleinen Beckenapertur sehr beweglich, im queeren Durchmesser stehend und zur Application der Zange nicht geeignet. Die Wehen häufig, aber immer noch schwach. Zur Verstärkung der Wehenkraft wurden 4 Dosen *Secale cornutum* zu 10 Gr., alle halbe Stunde ein Pulver zu nehmen, verordnet. Schon nach der zweiten Gabe stellten sich sehr starke Wehen ein, welche, mehrere Stunden anhaltend, den Kopf in die obere Beckenapertur fest einkeilten, eine starke Kopfgeschwulst bewirkten, aber ihn nicht durchzutreiben vermochten. Um 9 Uhr Abends wurde an den nun in der ersten Hinterschädellage stehenden Kopf die Zange applicirt und nach mehreren Tractionen einigemal kräftig nach unten gedrückt, worauf mit einem hörbaren Ruck der Kopf die obere Apertur passirte und dann leicht durch den Ausgang entwickelt wurde. Das Kind trug an der linken Stirnseite einen bemerklichen Eindruck von der Hervorragung des Vorbergs, war livid im Gesichte und lebensschwach, wurde aber bald zum selbstständigen Leben gebracht. Die Mutter überstand das Wochenbett gut. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

5. Zangenoperation bei Verkrümmung des Kreuzbeins in Folge von *Osteomalacie*.

Hr. Hofrath Fabricius beschrieb bereits in dem Fricke'schen Journale dieses Exemplar von Verkrümmung, welche sich nach der vorletzten Niederkunft, also seit ungefähr 2½ Jahren nach und nach gebildet hatte. Eine etwa 8 Wochen vor der zu beschreibenden Niederkunft in Gemeinschaft mit Hr. Dr. Roth von mir vorgenommene Untersuchung stellte heraus, dass das Becken in keiner Dimension verengt zu nennen war, als um ein Geringes in dem linken, schrägen Durchmesser, wofür gegentheils der correspondirende rechte zu weit schien; das *Os coccygis* dagegen musste um ein Bedeutendes in den Beckeneingang hineinragen. Von Hrn. Dr. Roth bei der Geburt hinzugezogen, hatte dieselbe bereits bei meiner Ankunft 36 Stunden gewährt. Der Kopf war ein wenig in den Beckeneingang getreten, an der rechten Seite angestemmt. Als nach Verlauf von 3 Stunden die anfangs kräfti-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

gen, hernach ganz erfolglosen Wehen vorübergegangen waren, musste von der Zange Gebrauch gemacht werden. Ihr Anlegen und Behandlung waren äusserst schwierig, indem bei fast gänzlichem Stehen der Kreisenden die Zange applicirt und mit den Bewegungen derselben ganz nach hinten und unten hingewirkt werden musste. Offenbar wäre diess ausnahmsweise der geeignete Fall für den uns mangelnden Geburtsstuhl gewesen. Nach mehreren vergeblichen Tractionen führte ich einen starken Zug mit dem Instrumente, eine halbe Ellipse beschreibend, aus (die sogenannte grosse Traction nach *Mende*) und hiermit gelang es mir, den glücklicherweise kleinen Kopf schnell durch die Beckenhöhle und aus dem Beckenausgange zu heben. Auch die Lösung der Schultern war schwierig. Das Kind war schon längere Zeit abgestorben; die Mutter ist noch gesund. (M.-R. Rottwitt.)*)

6. Zangenentbindung wegen Deformität des Beckens.

Eine Zangengeburt an einer übelgewachsenen Erstgebärenben verrichtet, lieferte ein todtes Kind, und da 20 Tage nachher auch die Mutter starb, so erlaube ich mir, den Fall kurz anzuführen.

Es waren bereits mehrere Hebammen zu der Erstgebärenden gerufen worden, als man zu mir schickte. Ich fand eine Hinterhauptsgeburt, aber mit einer so eigenthümlichen schiefen Stellung, dass die Osiander'sche Zange diessmal gerade diejenige Untugend annahm, wegen deren Abwesenheit ich dieses Instrument vorzüglich schätzte, nämlich das Abgleiten. Während der Operation, die über eine Stunde dauerte, musste ich sie fast nach jeden 12—20 Tractionen herausnehmen und frisch anlegen, und dennoch glitt sie einige Male wirklich ab. Die Levret'sche Zange, die ich versuchte, gestattete kaum zwei Tractionen. Erst als der Kopf beträchtlich vorgerückt war, legte sich die Osiander'sche dauerhafter an. Das Kind war sehr stark und die Nabelschnur lag in der Scheide vor. Als der Kopf grösstentheils durch die Krümmung war, musste ich ihn noch mit dem stumpfen Hacken ganz hervorziehen, weil die Finger durch das öftere Anlegen der Zange fast gelähmt, ihre Dienste versagten. Auch die Schultern hafteten noch sehr fest hinter der engen Krönung, und erforderten eine besondere Anstrengung. Der Durchgang des Kopfes ging nicht ohne einen Einriss des Dammes ab, der jedoch nach 9 Tagen wieder geheilt war. Die Entbundene war sehr aufgeregt; Lochien und Milch flossen gering. Dennoch schien es bis zum neunten Tag immer besser zu gehen. Sie versuchte an diesem Tag einen Gang durchs Zimmer; ein Schüttelfrost trieb sie schnell zu Bette. Gleich

*) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

darauf erschien Seitenstechen, Engbrüstigkeit, starkes Fieber, Delirium, Friesel und am 20. Tage nach der Entbindung erfolgte der Tod. (Ob.-M.-R. Dr. Vogler.) *)

7. Zangenentbindung wegen Nabelschnurvorfalls.

Die grade und übrigens gut gebaute Frau des M. H., eine *Primipara*, fühlte nach normaler Schwangerschaft um 4 Uhr des Abends (am 7. April 1839) die ersten Wehen. Bei der Untersuchung zeigte sich der Nabelstrang vorliegend. Um 12 Uhr des Nachts erfolgte der Wassersprung, bei welchem ein grosses Stück Nabelschnur vorfiel. Es wurden keine Repositionsversuche gemacht, und erst um 7 Uhr am folgenden Morgen nahm man meine Hülfe in Anspruch. Die Wehen waren schwach; die Nabelschnur füllte fast die ganze Scheide aus, lag jedoch nicht vor den Geburtstheilen und zeigte keine Pulsation mehr; vor einer Stunde, während welcher Zeit nicht untersucht worden war, soll sie übrigens noch geklopft haben. Der Kopf lag vor, mit seinem untern Drittheile im kleinen, dem übrigen Theile noch im grossen Becken stehend, nicht fest aufsitzend. Muttermund gehörig erweitert.

Die Zange konnte, da noch kein warmes Wasser vorräthig war, erst nach einiger Zeit angelegt werden. Von meinem Eintritt bis zur Extraction des Kindes vergingen etwa 20 Minuten. Das Kind war scheintodt, blauroth und hatte an der linken Schläfe eine Wunde von der Zange. Nachdem die Nabelschnur sowie die Kopfwunde im warmen Bade einige Zeit geblutet hatte, trat das Leben zurück. Wohl ein seltener Fall, dass nach 7stündigem Vorliegen der Nabelschnur, nach abgeflossenem Wasser das Kind ins Leben zurückgerufen wird. Es muss übrigens noch bemerkt werden, dass der Kopf nicht fest auf der *Linea arcuata* aufsass, denn als ich die Zange anlegte, wich er mit Leichtigkeit ganz ins grosse Becken zurück, so dass ich die ganze Hand einführen musste, um das eine Zangenblatt appliciren zu können. Wenn übrigens auch in dem Augenblicke, in dem ich untersuchte, vielleicht die Pulsation im Nabelstrang aufgehört hatte, so ist's doch zu verwundern, dass nach den bis zur geschehenen Extraction verflossenen 20 Minuten, während welcher ich den Nabelstrang beständig ohne Leben fand, dennoch das Kind ins Leben zurückgerufen wurde: ein Umstand, der wohl annehmen lässt, dass weniger die gehemmte Placental-Respiration, als vielmehr die Zerrung des Rückenmarks bei der Wendung auf die Füsse und der Extraction des Kindes, dessen Absterben so häufig zur Folge haben. (M.-Acc. Dr. Genth.) **)

*) Sbr. v. 1. Sem. 1830.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1839.

Zangenoperationen wegen Eclampsie.

Dieser gegen Ende der Schwangerschaft, während der Geburt und kurz nach derselben bisweilen eintretende Krankheitszustand ist einer der gefährlichsten, welche das Geburtsgeschäft compliciren. Wir finden in den Sanitätsberichten 13 Fälle dieser Krankheit verzeichnet, welche durch operatives Einschreiten, und zwar der grösseren Mehrzahl nach durch Anwendung der Geburtszange, beendigt wurden. Sie befällt vorzugsweise Erstgebärende, und unter diesen junge und plethorische Subjecte mit straffer Faser und rigiden oder sehr sensibelen Geburtstheilen. Gemüthsbewegungen in der Schwangerschaft, Congestionen nach dem Gehirn, gastrische Reize, ödematöse Anschwellungen der Genitalien und Füsse und dadurch bedingte unregelmässige Circulation liefern nicht selten occasionelle Momente zum Ausbruche. Demnach kann nicht in der Anwesenheit des Fötus allein, sondern es muss in den durch die Schwangerschaft bewirkten Veränderungen in dem Blute und Nervenleben des Organismus die Ursache der Eklampsie gesucht werden. Desshalb wird auch die Beendigung der Geburt, obwohl sie oft zur vitalen Indication wird, nicht immer einen Nachlass oder das Aufhören der Eklampsie bedingen; vielmehr muss dieselbe, sowohl vor als nach der Geburt, durch dynamische Mittel, worunter allgemeine und topische Blutentleerungen, kalte Umschläge um den Kopf, lauwarme Bäder und innerlich *Tartar. stibiat.*, auch *Calomel* sich am wirksamsten erwiesen haben, zu bekämpfen gesucht werden. Vor Reizungen und Zerrungen des Muttermundes sowohl bei dem Untersuchen, als bei der Ausführung einer geburtshülflichen Operation hat man sich insbesondere zu hüten.

Aus der hierher gehörigen Casuistik habe ich drei Zangengeburten und ein *Accouchement forcé* ausgeboben und theile dieselben nachfolgend im Zusammenhange mit, um einen bessern Ueberblick über das von unsern Geburtshelfern befolgte dynamische und operative Verfahren bei diesem Krankheitszustande zu ermöglichen.

8. Zangenentbindung wegen Eklampsie.

C. N., 20 J. alt, Erstgebärende, befand sich in der Schwangerschaft ziemlich wohl. In den ersten Monaten schwoll ihr die Thymusdrüse an. In der Hälfte der Schwangerschaft bekam sie ein lästiges Jucken über die Oberfläche des Körpers und in den letzten drei Wochen Schmerz beim Urinlassen.

Die Eihäute sprangen Mittags den 10. November; der Abgang des Wassers dauerte die Nacht hindurch mit Schmerzen fort. Die Wehen sollen den 11. gegen 11 Uhr Vormittags begonnen haben, anfangs gut, gegen Abend aber, als die Hebamme kam, eine Wehen treibende Arznei zu holen, schwach und schmerzhaft gewesen sein. Der Kopf stand gut. Ich verordnete eine Mixtur aus *Borax*, *Nitr.* und *Laudan.* Nachts 12 Uhr wurde ich gerufen. Der Kopf des Kindes stand tief im Becken. Kopfgeschwulst war unbedeutend, der Muttermund fühlte sich weich an und war geöffnet in der Grösse eines Kronenthalers; dessen zwischen Kopf und Schaambogen liegender Rand wurde von diesem nicht gedrückt. Die äusseren Geschlechtstheile waren im mindesten nicht geschwollen, der Eingang zur Mutterscheide war ziemlich eng. Nach Aussage der Hebamme war dieser Stand der Dinge schon seit 9 Uhr derselbe geblieben. Die Wehen fingen im Uterus an, hörten da aber bald wieder auf, und gingen in sehr grosse Kreuzschmerzen über. Die Wehen hatten einen umgekehrten Gang; anstatt im Kreuze anzufangen, hörten sie da auf. Da diese Wehen schnell wieder aufhörten und in ziemlich langen Pausen wiederkehrten, so konnte die Geburt auch keine Fortschritte machen. In den Zwischenzeiten der Wehen war die Kreisende von Schmerzen ganz befreit. Oefters klagte sie aber über Schwindel und Kopfweh; zuweilen wurde es ihr ganz schwarz vor den Augen; die ohnediess blühenden Wangen waren noch bedeutend röther, als gewöhnlich; der Puls war schnell, voll, hart. Sass sie auf dem Gebärstuhle, so schliefen ihr die Füsse von den Fersen bis an die Hüften ein; beim Urinlassen hatte sie Schmerzen. Nachdem sie nun einige Zeit lang im Bette zugebracht hatte, und die erwähnten Kreuzschmerzen so heftig geworden waren, dass sie öfters einer Ohnmacht nahe war, bekam sie gegen 1 Uhr ein starkes Erbrechen; gleich darauf verfiel sie in heftige Krämpfe; sie verdrehte die Augen, bäumte sich nach hinten, schlug die Daumen ein, schlug mit den Armen, wurde ganz blauroth im Gesicht, der Athem stockte, der Puls war klein. Nach einigen Minuten erholte sie sich jedoch, und verfiel in einen ruhigen Schlaf. Sie erwachte nach einiger Zeit ohne Rückerinnerung an das Vorgefallene. Ihr Blick behielt etwas Irres und Zerstörtes, sie befand sich in einem ganz schlaftrunkenen Zustande, aus dem sie aber durch Anreden zu erwecken war. Der

Puls gewann bald wieder seine vorige Stärke. Ich liess nun der Patientin eine Quantität von 21 Unzen Blut nehmen. Der Puls blieb jedoch unverändert; die Wangen verloren ihre dunkle Röthe nicht. Nach ihrer Angabe fühlte sie sich jedoch ganz leicht. Nach dem Krampfanfalle stellten sich eine Stunde lang, ungeachtet mehrerer Gaben von *Secal. cornut.*, keine Wehen mehr ein. Es war daher die höchste Zeit, die Zange anzuwenden, da ein zweiter Anfall vielleicht dem Leben der Kreisenden ein Ziel hätte setzen können. Ich entwickelte den Kopf nur unter ausserordentlicher Anstrengung. Das Kind war todt; der Nabelstrang pulsirte nicht; in der Mitte desselben fand sich eine varicöse Erweiterung. Patientin hatte während der Operation keine Convulsionen, war bei vollkommenem Bewustsein, und fühlte sich nach der Entbindung ganz wohl, verfiel aber gleich wieder in den vorigen schlafsüchtigen Zustand. Die Zungenspitze war während der Convulsionen wund gebissen worden, sie schmerzte und erschwerte das Sprechen. Gegen 5 Uhr Morgens kehrten die Convulsionen in einem verstärkten Grade zurück. Ich war nicht zugegen, fand aber das Gesicht nach einer halben Stunde ganz aufgedunsen, und den Puls in seiner vorigen Stärke. Ich liess daher nochmals 21 Unzen Blut zur Ader, und jetzt erst sank der Puls auf seinen normalen Schlag zurück, blieb aber noch beschleunigt. Der Patientin wurde nun flau zu Muthe, sie bekam Frost nnd verlor die rothen Wangen. Schlafsucht und Schwindel hielten noch an; der Puls hob sich aber den Tag über nicht mehr, und die Convulsionen blieben von nun an ganz aus. Sie bekam alle ½ St. *Flor. zinc.* Kalte Aufschläge auf die Stirne verminderten den Schwindel. Die Zungenspitze war bedeutend geschwollen und besonders an der untern Fläche wund. Die Kranke klagte über grossen Durst, welchen sie auch zuvor hatte. Das Blut des zweiten Aderlasses hatte an einer Stelle der Schüssel eine Speckhaut. Den ganzen Tag über und noch den Abend hatte Patientin Schwindel, sobald sie den Kopf aufrichtete. Als sie einen Versuch machte, aufzustehen, fiel sie des Schwindels wegen zu Boden. Den Abend war der Puls wieder mehr gehoben, aber doch weich. Patientin war nicht mehr so schläfrig. Sie erhielt eine antiphlogistische Mixtur mit Kirschlorbeerwasser und ausserdem alle 2 St. *Flor. zinci. gr.* 1.

13. November. Morgens der Puls gut, den Tag über Schwindel beim Aufrichten des Kopfes, und auf der linken Seite Kopfweh; Abends Fieberbewegungen. Lochien sparsam; Schlaf die Nacht gut.

14. Nov. Morgens kein Schwindel und Kopfweh; Mittags etwas Schwindel, Abends kein Fieber. Zungenspitze noch geschwollen.

15. Nov. Brüste schmerzhaft, Milchsecretion, Schwindel und Mittags Kopfweh; Lochien fliessen stark.

16. Nov. Kein Schwindel und Kopfweh; Lochien stark; Abends Kopfweh und Fieber; die Nächte guter Schlaf.

17. Nov. Heute wieder Schwindel, Puls noch beschleunigt, fliegende Hitze den Tag über, Abends kein Fieber.

18. Nov. Puls nicht mehr beschleunigt, kein Fieber, kein Kopfweh, kein Schwindel; Reconvalescenz.

19. Nov. Lochien fliessen noch.

Die Rettung der Kranken schreibe ich einzig den beiden kurz aufeinander gefolgten Aderlässen zu, welche zusammen 42 Unzen Blut wegnahmen. Ohne diese starke Blutentziehung würden die Anfälle in immer heftigerem Grade und kürzerer Frist zurückgekehrt sein, und dem Leben bald ein Ende gemacht haben. (M.-R. Dr. Zais.) *)

9. Zangengeburt bei Zwillingen wegen Eklampsie.

Am 19. Juni wurde ich des Nachts um 12 Uhr nach dem 1½ St. entfernten Igstadt gerufen, um der Frau des H. B. daselbst bei ihrer Entbindung Hülfe zu leisten. Der mich rufende reitende Bote konnte mir weiter keine Auskunft geben, als dass ihm gesagt worden sei: die Frau sei schon ganz weg (um mich seiner eigenen Worte zu bedienen). Unterwegs kam mir nochmals ein reitender Bote entgegen, mit dem Bemerken, ich solle eilen, indem die Frau in den letzten Zügen liege. Bei meiner Ankunft fand ich die Kreisende in den Armen zweier Frauen liegend, die sich bemühten, dieselbe auf das Bett zu bringen. Die Kreisende war ohne Bewusstsein, ihre Augen halb geschlossen und röchelte. Die Gliedmassen waren mit einem kalten klebrigen Schweisse bedeckt, der Puls kaum zu fühlen, und vor dem Munde stand schaumiger Speichel. Das Gesicht hatte eine livide Farbe. Auf meine Frage erwiderte die Hebamme, dass gegen 8 Uhr die Wasser abgeflossen seien und die Kreisende gleich darauf, nachdem sie über Leibschmerzen geklagt habe, einen wie oben angegebenen Anfall gehabt habe. Nach Aufhören der Krämpfe sei sie in einen halbstündigen soporösen Schlaf gefallen und daraus, ohne sich des Vorgefallenen erinnern zu können, erwacht. Die Kreisende war eine 30jährige starke Person und gebar zum erstenmal. Während ihrer Schwangerschaft hatte sie ausser den gewöhnlichen Beschwerden an anhaltendem Erbrechen gelitten, welches keinem der ihr verordneten Arzneimittel gewichen war. Gegen Ende der Schwangerschaft hatte sich bedeutendes Oedem der Füsse eingestellt, welches noch gegenwärtig die Schenkel und äusseren Geschlechtstheile ergriffen hatte. Beim Untersuchen fand ich einen sehr stark aufgetriebenen, sich hart

*) Sbr. v. J. 1830.

anfühlenden Hängebauch, bei innerer Exploration den Kopf bei ziemlich geöffnetem Muttermunde tief im kleinen Becken stehend. Trotz der Untersuchung erwachte die Kreisende nicht aus ihrem bewusstlosen Zustande. Da ich unter diesen Umständen eine *Eclampsia parturientium* vor mir zu haben vermuthen musste, so glaubte ich das besste Heilmittel in einer schnellen Entbindung zu finden, und legte sogleich die Zange an. Mit weniger Anstrengung gelang es mir bald, ein lebendes Kind zur Welt zu bringen. Sogleich nach der Geburt dieses Kindes erwachte die Kreisende, hatte aber von ihrer Entbindung nichts empfunden. Sie klagte über bedeutende Abspannung, Eingenommenheit und Schwindel des Kopfes. Eine nochmalige Untersuchung ergab, dass noch ein zweites Kind zurück war. Nach Verlauf einer kleinen halben Stunde stellten sich kleine Wehen ein, aber zugleich mit ihnen wieder ein Krampfanfall und zwar noch in höherem Grade, als der erstere. Brust und Hals wurden nach hinten gebogen, die Augen verdreht, die Zähne fest aufeinander geklemmt und vor den Mund trat Schaum. Die Gliedmassen waren ganz steif und nach hinten gebogen. Nachdem dieser Zustand ungefähr 10 Minuten gedauert hatte, wurden die Muskeln erschlafft und es trat wieder der mit Sopor verbundene Schlaf ein. Der Kopf des zweiten Kindes war während dieser Zeit so weit heruntergetreten, dass auch er mit der Zange gefasst werden konnte, und somit wurde auch das zweite Kind lebend und ohne dass die Mutter etwas davon gemerkt hätte, geboren. Beide Nabelschnuren hatten eine gemeinschaftliche *Placenta*, und unglücklicherweise war diese mit der Gebärmutter verwachsen. Beim Eingehen mit der Hand, um diese loszutrennen, trat ein nochmaliger Krampfanfall auf, doch unbedeutender, als alle vorigen. Nach Lösung der Nachgeburt stellte sich eine starke Blutung ein; die Entbundene fühlte ausser einer grossen Mattigkeit keine Beschwerden, und die Krampfanfälle blieben aus. Ich verordnete eine *Emulsio sem. papav. alb.* mit *Extr. hyosc.* und *Aq. Lauroceras.* und fand bei meinem Besuche am anderen Tage die Wöchnerin sehr wohl. Den dritten Tag stellte sich Milch ein und das Wochenbett verlief ganz regelmässig, so wie auch das Oedem sehr bald verschwand.

Auffallend in diesem Falle waren die häufig sich wiederholenden Krampfanfälle, die sehr grosse Bewusstlosigkeit der Kreisenden, so dass dieselbe das zweimalige Anlegen der Zange nicht gewahr wurde, und sowohl die Mutter als beide Kinder am Leben blieben, letztere sogar bis jetzt sich noch immer wohl befunden haben. Für günstig kann man hier die Zwillingsgeburt annehmen, indem dadurch der Kopf jedes einzelnen Kindes ohne grössere Anstrengung geboren werden konnte, als

wenn dieses nur ein einziges Kind gewesen, was nach der Grösse des Bauches sehr stark hätte sein müssen. (M.-R. Dr. Koch.) *)

10. Zangengeburt wegen Eklampsie.

Die Frau, eine Erstgebärende, von gesundem, vollsaftigem Körper, war den Abend noch ganz gesund gewesen, ohne Wehen zu verspüren, wiewohl die Schwangerschaft zu Ende war. Gegen 1 Uhr des Nachts stellten sich die ersten Wehen ein. Gegen 2 Uhr ward die Hebamme gerufen. Gleich nach deren Ankunft stellten sich Krämpfe mit Bewusstlosigkeit ein, die in kurzen *Paroxysmen* auftraten, ohne dass die Kreisende in den Intervallen wieder zum vollen Bewusstsein gekommen wäre. Die Wehen kamen schnell aufeinander, ohne schmerzhaft zu sein.

Bei meiner Ankunft fand ich die Frau bewusstlos, mit tiefem, röchelndem Athmen. Das Gesicht roth, Lippen blau, Kopf heiss, Puls frequent und härtlich. Die Zunge an mehreren Stellen zerbissen. Die Krämpfe zeigten sich jetzt nur noch in den Halsmuskeln, den Muskeln der Unterkiefer, und in rollenden Bewegungen der Augen. An der rechten Hand war nur der Daumen noch krampfhaft eingeschlagen.

Den Kopf des Kindes fand ich in der mittleren Beckenapertur. Er war leicht und schnell mit der Zange extrahirt. Das Kind war todt.

Der Frau ward gleich am Arme zur Ader gelassen, kalte Aufschläge auf den Kopf gemacht, Sinapismen auf Füsse und Brust gelegt, Alles ohne den geringsten Erfolg. Der Athem ward immer röchelnder, der Puls frequenter und kleiner, die Extremitäten kalt und das Bewusstsein kehrte nicht mehr zurück. Zwei Stunden nach meiner Ankunft, 7½ Uhr Morgens, starb die Frau, ohne dass in der letzten Zeit noch einmal allgemeine Krämpfe eingetreten wären. Die Hebamme erkannte gleich von Anfang die Gefahr des Zustandes und versäumte nicht, nach ärztlicher Hülfe zu schicken. (M.-R. Dr. Schuler.) **)

11. *Accouchement forcé* wegen Convulsionen (Eklampsie) in der 36. Schwangerschaftswoche, mit glücklichem Ausgange für Mutter und Kind.

Die Frau des W. P. zu Lorch, 22 Jahre alt, eine kleine zartgebaute Blondine, hatte nach Angabe ihres Vaters in der ersten Kindheit an Gichtern gelitten, welche damals durch ein magnesiahaltiges Pulver geheilt wurden, während vor der Bekanntschaft mit diesem Mittel mehrere andere Kinder desselben an jener Krankheit gestorben waren.

Auch im sechsten Lebensjahre erlitt diese Person einen einmaligen

*) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1842.

Anfall von Convulsionen, der Aussage des Vaters nach, in Folge eines ausgestandenen Schreckes (Furcht vor Zanken des Lehrers in der Schule).

Später genoss sie stets eine ununterbrochene Gesundheit. Im zwölften Jahre trat die Reinigung ein, Anfangs mit längeren Unterbrechungen, sodann aber ganz regelmässig, drei bis vier Tage lang und nicht sehr stark fliessend, meist schmerzlos, nur zuweilen mit etwas Leibschmerzen verbunden.

Im 20. Jahre (Pfingsten 1835) verheirathete sie sich mit einem jungen kräftigen Manne. Die Reinigung blieb vom Anfange des Septembers bis zum Anfange des Decembers aus, wobei der Leib stärker wurde; dann aber trat ohne bekannte Veranlassung ein starker Blutabgang ein; ob der letztere auch eine Frucht enthielt, wurde nicht beobachtet. Vier Wochen später (mit Neujahr 1836) erschien die Menstruation abermals, und blieb seitdem aus; gerade zwanzig Wochen später (20. Mai) wurden die ersten Kindesbewegungen wahrgenommen. Auch in diesem Schwangerschaftszustande hatte die junge Frau Anfangs, jeweiliges Sodbrennen ausgenommen, nichts Besonderes zu klagen; später indessen und nach der ersten Bewegung der Frucht, litt sie täglich des Morgens und Vormittags an einer solchen Steifheit und Taubheit an beiden Händen, dass sie nichts recht fassen konnte, und überhaupt fast kein Gefühl darin hatte.

Am 6. September, nachdem einige Nächte hindurch heftiges Kopfweh, welches zum Aufstehen und Herumgehen im Zimmer nöthigte, vorausgegangen war, hatte sich die Schwangere mit Waschen beschäftigt, und war dann beim Waschauflegen in Wortwechsel gerathen, der ihr einen heftigen Aerger verursachte; indessen konnte sie sich später weder dieses, noch aller folgenden Vorgänge erinnern, so dass schon damals das Bewusstsein getrübt gewesen zu sein schien.

Kurz darauf, zwischen 11 und 12 Uhr Mittags, bekam sie Schleimbrechen, Kopfweh, Flimmern und Verdunkelung der Augen, so dass sie nichts sah, dann schnell einen Anfall von Convulsionen (allgemeine), welche Anfangs alle Viertelstunden, bald noch öfter und heftiger wiederkehrten. Gleich beim ersten Anfalle hatte man mich gerufen. Unter winselndem, dann lautem, widrigem, unarticulirtem Schreien wurde im Paroxysmus zuerst das Gesicht leise, bald aber heftig verzerrt und mit dunkler Röthe bedeckt, der Kopf war glühend heiss, die feurigen Augen rollten hin und her, vor den Mund trat Schaum, die fest aufeinader gebissenen Zähne knirschten; alle Gliedmassen wurden mit furchtbarer Kraft abwechselnd gebeugt und gestreckt, der Kopf und der ganze Körper hin und her geschleudert; unterdessen ging das Athmen mühsam,

schwer, schnaufend von Statten, die Haut triefte von heissem Schweisse; öfter erfolgten unwillkürliche Ausleerungen des Urins und eines flüssigen, übelriechenden Stuhlganges; den Puls konnte man im Anfalle wegen der eisernen Anspannung der Muskeln nicht fühlen. Gleich anfangs kehrte das Bewusstsein auch in den Zwischenräumen der Anfälle nicht wieder: die Kranke lag ohne irgend eine Empfindung, wie erschöpft und meistens still, zuweilen leise wimmernd und zuckend da, das Gesicht war bleich, die Zunge etwas weisslicht belegt, der Athem langsam, von Seufzen und Stöhnen unterbrochen, der Puls und Herzschlag beschleunigt, voll, hart; nur mit Mühe konnte man der Kranken einiges Getränke einflössen, da sie dieses meistens, ohne zu schlingen, wieder aus dem Munde herauslaufen liess, oder ausspie, oder auch gewaltsam hinwegschlug. Der Unterleib zeigte, bei ziemlich starker Anspannung, eine keineswegs ungewöhnliche Ausdehnung; die Nabelgrube war verstrichen und selbst etwas erhoben; der Muttergrund stand in der Mitte zwischen Nabel und Herzgrube, und bot beim Beginne eines jeden Anfalles von Zuckungen und noch ehe die oben erwähnten, diesen characterisirenden Erscheinungen sonst irgendwo sichtbar waren, stets eine deutliche stärkere Zusammenziehung dar, deren Schmerzhaftigkeit die Kranke auch nicht selten durch Stöhnen und Aechzen anzeigte, so dass man hieraus schon und zu allererst jeden Paroxysmus erkennen konnte. Bewegung des Kindes konnte man weder in noch ausser diesem wahrnehmen, doch soll dieselbe von der Kranken noch vor dem ersten Anfalle empfunden worden sein. Die Scheide war wenig schlüpfrig; die bis auf etwa $^1/_4$ Zoll verstrichene, aber noch sehr wulstige Vaginalportion des Muttermundes stand ziemlich hoch und nach hinten; sie bot im Anfalle der Convulsionen ebenfalls eine stärkere Anspannung, im Intervall eine grössere Erschlaffung dar und wurde durch diesen Wechsel von Contraction und Expansion im Verlaufe einiger Stunden bis zur Grösse eines preussischen Sechstelsthalerstückes eröffnet. Den Kopf des Kindes fühlte man durch das Scheidengewölbe und nach der erwähnten Eröffnung des Muttermundes auch durch diesen und die gespannten Eihüllen, als eine nicht schwer aufdrückende und leicht bewegliche Kugel. Das Becken hatte eine regelmässige Bildung.

Die vorhandene offenbare Kopfcongestion bestimmte zuerst zur ungesäumten Vornahme eines, nach Verlauf von etwa zwei Stunden nochmals wiederholten Aderlasses, wobei jedesmal etwa zwölf Unzen eines schwarzea, heissen, mit grosser Gewalt aus der Ader springenden, und schnell coagulirenden, doch keine Speckhaut bildenden Blutes entleert wurden. Sodann wurden zwölf Blutegel an den Kopf gesetzt, und dieser mit kalten Umschlägen bedeckt; daneben liess ich mehrere Stunden

lang theils ableitende Mittel, *Calomel* stündlich zu 4 Gr., ein Vesicans in den Nacken, Sinapismen auf Waden und Füsse, Senfumschläge über letztere, Reibungen der Gliedmassen, theils Antispasmodica (*Th. thebaic.* mit *Th. Castor*, was ich gerade zur Hand hatte, später *Moschus* halbstündlich zu 2 Gr., Klystire mit *As. foetid.*) in passend scheinender Reihenfolge und Abwechslung anwenden. Alles ohne irgend einen Erfolg, wobei freilich in Anschlag zu bringen ist, dass von den innerlich gegebenen Mitteln nur der kleinste Theil in den Magen der Kranken gelangte.

Die Convulsionen kamen immer häufiger und stärker, der Sopor nach denselben wurde immer tiefer und furchtbarer, das Gesicht bleich und entstellt, die Respiration stets gehemmter und erstickender.

Ich hatte unterdessen wohl an die gewaltsame Hinwegnahme des Kindes gedacht, war jedoch durch die im Allgemeinen abmahnende Stimme berühmter Schriftsteller zu immer längerem Zögern veranlasst worden. Endlich schien mir aber der Zeitpunkt gekommen, wo die stets wachsende Todesgefahr für Mutter und Kind auch die Anwendung eines zweifelhaften Mittels nicht nur rechtfertigte, sondern selbst forderte, um so mehr, als dafür im gegenwärtigen Falle ein sehr rationeller Grund noch besonders sprach. Die Geburt hatte nämlich, wie die vorhandenen deutlichen Wehen, und die dadurch bewirkte theilweise Eröffnung des Muttermundes zeigten, offenbar begonnen. Der Umstand aber, dass die Contraction des Uterus constant jedem Anfalle von Convulsionen einige Zeit vorausging, berechtigte theils zu der Muthmassung, die Reizung der Uterinnerven, obgleich anfangs nur auf consensuelle Weise durch die erlittene Gemüthsbewegung erregt, wirke jetzt als unterhaltende Ursache der allgemeinen, selbst bis zum Gehirn fortgepflanzten Nervenreizung, theils zu der Hoffnung, mit der Entfernung jener Ursache werde auch diese Wirkung aufhören. Dieses erwägend, entschied ich mich daher für das *Accouchement forcé*, welches ich Nachmittags nach vier Uhr unternahm.

Die Operation war schwierig, da von dem Augenblicke an, wo ich den Muttermund berührte, die allgemeinen Convulsionen mit dem heftigsten Umherwerfen des ganzen Körpers und durchdringendem Schreien verbunden, bis zur gänzlichen Herausbeförderung des Kindes fast nicht mehr aufhörten.

Insbesondere wurde hierbei die gewaltsame Erweiterung des Muttermundes bis zum genügenden Grade dadurch sehr erschwert, dass dieser jetzt nicht mehr abwechselnd erschlaffte, sondern bei der vorwaltenden Contraction aller Muskulargebilde ebenfalls in einem straffangespannten Zustand beharrte, und auf diese Weise der ausdehnenden Hand einen höchst bedeutenden Widerstand entgegensetzte.

In Ermangelung eines eigenen Ausdehnungs-Werkzeuges würde ich unter diesen Umständen mit dem gewöhnlichen Verfahren der Ausdehnung durch Auseinander-Spreitzen der nacheinander in den Muttermund gebrachten, mehr oder weniger gestreckten Finger, schwerlich zum Ziele gekommen sein.

Eine weit grössere, ausdehnende Gewalt konnte ich dagegen anwenden, als ich, sobald einmal mehrere Finger eingebracht worden waren, an diesen, besonders aber am Daumen und Zeigefinger, die Gelenkverbindung der ersten mit der folgenden Phalangen stark winkelförmig beugte, und also mit der Rückenfläche der untern Gelenke der ersten Fingerphalangen (nicht mit der Nagelseite der Fingerspitzen) den Muttermund auseinander drängte, dessen hinreichende Eröffnung mir auf diese Weise binnen einigen Minuten gelang.

Die sofortige Zerreissung der Eihäute und die unverzügliche Wendung des Kindes auf die Füsse, obwohl durch die Unruhe der Kranken ebenfalls erschwert, boten ebensowenig etwas Bemerkenswerthes dar, als die Extraction der Frucht, wobei der Kopf, da er sich mit der Hand nicht schnell genug entwickeln liess, mittelst der Zange ausgezogen wurde.

Mit dem Austritte des Kindes zog sich der *Uterus* rasch zusammen, zugleich hörten plötzlich alle Convulsionen längere Zeit hindurch auf und die Kranke lag still in einem tiefen Sopor.

Die Nabelschnur hatte ich schon bei der Wendung des Kindes innerhalb des Fruchthalters nicht mehr pulsirend gefunden, daher sie sogleich abgeschnitten, und der kindliche Theil unterbunden wurde.

Das Kind selbst schien nach Grösse, Schwere und Ausbildung kaum bis 34 Wochen alt, es war bleich und kühl; der Unterkiefer hing schlaff herab, aus dem geöffneten After floss Meconium, kurz alle Lebenszeichen fehlten, was um so weniger befremdete, da man nach so starken und wiederholten Convulsionen der Mutter, überhaupt kaum auf eine lebende Frucht hoffen durfte. Indessen liess ich das Kind in ein warmes Bad bringen, dann in warme Tücher einschlagen, daneben reiben und bürsten, mit dem Finger entfernte ich den Schleim aus dem Schlunde, bliess abwechselnd mit dem Munde Luft ein, liess auch von Zeit zu Zeit das Kind in der Luft hin und her schwingen, sprengte kaltes Wasser auf die Herzgrube, und reizte Mund und Rachen durch Bestreichen mit verdünntem Salmiakgeiste.

Es dauerte über eine halbe Stunde, ehe ein leises unterbrochenes Athemholen und eine leichte Bewegung der Augenlieder als die ersten Lebenszeichen erschienen.

Desto eifriger wurden nunmehr alle Belebungsversuche fortgesetzt, und nach deren anderthalbstündiger beharrlicher Anwendung war das Kind zum vollkommenen Leben erwacht.

Während dem hatte die Entbundene nur von Zeit zu Zeit ein gelindes Zucken des Körpers erlitten, sowie Nachwehen eingetreten waren; der Mutterkuchen hatte sich gelöst, und wurde durch mässiges Anziehen der Nabelschnur entfernt, wobei nur eine geringe Blutung erfolgte, und der Uterus sich kräftig contrahirte.

In der Nacht und am folgenden Tage stellten sich noch einige gelindere convulsivische Anfälle ein, nach welchen die Kranke einigemal wie wahnsinnig aufschrie und um sich schlug, meistens aber sogleich wieder einschlief. Die erwähnten ableitenden und krampfstillenden Mittel wurden in längeren Zwischenräumen fortgesetzt, und die Brust öfter mit einem Milchglase angezogen, auch das Kind zuweilen anzulegen versucht; erst am dritten Tage, den 8. September, Vormittags erwachte die Kranke aus ihrem Schlummer, erkannte die Umstehenden wieder, wusste aber nichts von den ausgestandenen Leiden, und war nicht wenig erstaunt, sich von ihrem Kinde entbunden zu finden, über dessen Rettung sie übrigens die lebhafteste Freude bezeugte.

Sie klagte über einigen Schmerz im Unterleibe, welcher sich beim Berühren etwas empfindlich und aufgetrieben zeigte.

Bei dem Gebrauche einer Emulsion mit Glaubersalz und Brechweinstein verloren sich diese Erscheinungen bald, das Wochenbett verlief regelmässig, Appetit und Kräfte kehrten bald wieder; schon am zehnten Tage konnte sie das Bett zu Zeiten verlassen, und es folgte die vollständige Genesung von einer so furchtbaren Krankheit, in einem verhältnissmässig sehr kurzen Zeitraum. Auch das Kind blieb gesund, gedieh an der Mutterbrust vortrefflich und hat jetzt (Anfangs November) etwa die Grösse und Schwere einer ausgetragenen Frucht.

Es ist bekannt, dass die deutschen Geburtshelfer im Allgemeinen, vielleicht auf eine zu ausschliessliche und ängstliche Weise, vor dem *Accouchement forcé* bei *Eclampsia gravidarum et parturientium* warnen, indem sie nächst Blutentziehungen und Derivantien insbesondere von der Anwendung der sogenannten Antispasmodica grosses Heil erwarten, und jene Operation nur auf den äusersten Nothfall einschränken, wo man mit allen diesen Mitteln nichts ausgerichtet hat.

Viele französische Autoren dagegen verwerfen die Antispasmodica als ganz wirkungslos, und rathen, wenn Blutlassen und Ableitungen nicht bald helfen, vielleicht ebenso leichtsinnig, jedesmal zur sofortigen gewaltsamen Entbindung, wobei sie von der Ansicht ausgehen, die Ausdehnung der Gebärmutter bei Schwangern und die davon abhängende Störung des

freien Blutumlaufes sei eine vorzugsweise prädisponirende Ursache der Eclampsie.

Bei so widersprechenden Behauptungen kann nur die ausführliche Kundgebung treu beobachteter Krankheitsfälle eine sichere Basis für die ärztliche Handlungsweise auffinden lassen. (M.-R. Dr. Heydenreich.*)

II. Wendungen.

Wir unterscheiden hierbei die Wendungen auf den Kopf und die auf die Füsse; zu den auf dem Steiss liegen wohl nur selten bestimmte Indicationen vor.

Die Wendung auf den Kopf ist bei weitem seltener, als die auf die Füsse indicirt und namentlich wird dem mit der Landpraxis beschäftigten Geburtshelfer die Gelegenheit zu deren Vornahme sich vergleichungsweise nur selten darbieten, weil er gewöhnlich erst gerufen wird, oder erst dann am Kreisbette anzulangen vermag, wenn der günstige Zeitpunkt zur Vornahme dieser Operation schon vorüber ist.

Der alleinige Zweck dieser Operation ist Lagenverbesserung des in der Gebärmutter befindlichen Kindes und demnach kennen wir für dieselbe nur eine Indication, nämlich: Schief- oder Querlage des Kindes, wobei der Kopf dem Beckeneingange näher als die Füsse liegen oder doch leichter beweglich, als diese, sein muss. Das Gelingen dieser Operation hängt von besonders günstigen Bedingungen ab; wir zählen dahin: vollkommen verstrichenes unteres Gebärmuttersegment, hinreichend geöffneten Muttermund, etwas starke Ausdehnung der Gebärmutter, welche die Lageveränderung des Foetus begünstigt, unzerrissene, oder doch kürzlich erst gesprungene Fruchtblase und regelmässige Wehen bei nicht deformem Beckeneingange.

Die Operation wird vorbereitet durch eine angemessene Lagerung der Kreisenden, indem man sie auf diejenige Seite legt, wohin der Kopf gewendet ist und diesen noch durch ein untergelegtes festes Polster mehr nach der Mitte des Beckens hinzudrängen sucht.

*) Sbr. v. J. 1836.

Durch die von Wiegand so trefflich beschriebenen äusseren Manipulationen, bestehend in einem Streichen und sanftem Drücken des Leibes, um den schief oder quer gelagerten Kindeskörper in die Längenachse der Gebärmutter zu schieben, wird es in manchen Fällen gelingen, den unrichtig gelagerten Foetus so auf den Beckeneingang zu stellen, dass er fernerhin durch die Wehenkraft in das Becken ein- und bei günstigen Verhältnissen durchgetrieben werden kann. Jedoch darf man bei sich verstärkenden Wehen mit den Bemühungen nicht ablassen, indem das Kind die alte Position wieder einzunehmen sehr geneigt ist, weil Schief- und Querlagen sehr häufig durch schlechte Configuration der Gebärmutter und des Beckens begründet sind.

Reichen aber diese Manipulationen nicht aus, so bleibt zur Vollführung dieser Operation noch übrig, die Fruchtblase zu sprengen oder alsbald nach von selbst gesprungener Fruchtblase die Hand in den Fruchthälter einzuführen, hindernde Kindstheile sanft zurükzuschieben, den Kopf zu erfassen und in einer möglichst günstigen Position ihn auf den Beckeneingang zu stellen, hier aber so lange zu fixiren, bis günstige Wehen ihn festgestellt haben.

Es finden sich in den Sanitätsberichten 10 Fälle von Wendungen auf den Kopf verzeichnet, von denen 9 für Mutter und Kind glücklich vollendet wurden und nur bei einem Fall kam das Kind wegen bedeutender Beckenbeschränkung todt zur Welt. Gewiss ein glücklicheres Resultat, als es durch die Wendungen auf die Füsse bis jetzt irgendwo erzielt werden konnte und dadurch selbstredend eine laute Mahnung, dieser Operation in den dazu geeigneten Fällen immer mehr Aufmerksamkeit zu schenken und dieselbe weiter auszubilden.

Ich lasse einige der in den Sanitätsberichten beschriebenen Wendungen auf den Kopf hier folgen.

1. Wendung auf den Kopf bei einer Schulterlage und starker Beckenenge am Ausgange.

Die 35jährige gracil gebaute Frau des C. B. zu L., die wegen starker Beckenenge am Ausgange und zweimaliger Querlage des Kindes bei ihren 3 vorhergegangenen Niederkünften, zweimal durch die Wendung und einmal mit der Zange entbunden worden war, und stets todte Kinder bekommen hatte, verlangte bei ihrer vierten Niederkunft (im Jahr 1840) meine Hülfe. Es war diesesmal eine Hüftlage. Ich machte die Wendung auf die Füsse. Diese war, da ich zeitig gerufen worden, keine Wehen zugegen und die Füsse nahe lagen, leicht, nicht so die Extraction. Die Lösung der Schultern bot ungemein grosse Schwierigkeiten dar, und beschäftigte mich fast eine Stunde lang. Nachdem das Kind bis zum Kopf geboren war, musste ich zu meiner und der Kreisenden Erholung etwa ½ Stunde lang warten, und beendete dann die Geburt. Die Mutter war beim Austritte des Kopfes ohnmächtig geworden. Das Kind war sehr stark; die Beckenenge am Ausgange bedeutend.

In der darauf folgenden 5. Schwangerschaft liess ich, um wo möglich die Ausbildung des Kindes zurückzuhalten, einigemal einen Aderlass machen und eine magere Diät beobachten. Ich wurde am zeitgemässen Ende derselben gerufen, ehe die Wasser abgegangen waren. Der Muttermund war ganz geöffnet. Der Bauch stark ausgedehnt, und 2 seitliche dicke Körper durch die äussere Untersuchung zu erkennen. Bei der innerlichen Untersuchung war ein kleiner Theil fühlbar. Um die Lage genau zu ermitteln und wo möglich zugleich die Wendung zu machen, ging ich mit der ganzen Hand ein, sprengte, oben angelangt, die dicke Blase, wobei eine sehr grosse Quantität Fruchtwasser abfloss, und fand so die linke Schulter vorliegend. Als ich weiter hinauf gehen wollte, um die Füsschen zu fassen, wich das Kind ganz leicht, hin und her schwimmend, meiner Hand aus. Den Kopf fand ich in der Mutter rechten Seite, etwas nach vorn zu.

Die leichte Beweglichkeit des Kindes und die Nähe des Kopfes veranlassten mich (eingedenk der furchtbaren Arbeit, die ich bei der letzten Entbindung hatte), diessmal die Wendung auf den Kopf zu versuchen. Ich ging daher auf den Rücken des Kindes herab und drückte den Kopf abwärts in den Beckeneingang. Es ging dieses ganz leicht. Nachdem ich ihn hier hatte, fasste ich ihn (um den Scheitel) in meine 5 Finger und zog die Hand nun etwas zurück. So hielt ich ihn, damit er nicht wieder hinauf rutschen sollte, eine gute ½ Stunde lang fest, bis einige Wehen ihn in die ihm gegebene Lage fixirt hatten. Anfangs war die Geburtsthätigkeit äusserst schwach, und erst nach 5 Stunden, während welcher Zeit 40 Gran *Secal. cornut.* gegeben worden waren, steigerte sie

sich etwas. Der Kopf aber blieb dessenungeachtet am Beckeneingange stehen, und ich wartete nur darauf, dass er etwas herabkommen möchte, um die Zange anzulegen. Endlich erfolgte unter einer kräftigen Wehe die Geburt des Kindes, und zwar bei aufrechter Stellung der Mutter, sehr rasch. Das Kind, ein schwächliches Knäbchen, schrie sogleich. Hätte ich hier die Wendung auf die Füsse gemacht, so wäre bei den schlechten Wehen nach Abfluss des Fruchtwassers das Kind gewiss todt zur Welt gekommen. (M.-Ass. Dr. Müller.)*)

2. Wendung auf den Kopf.

Frau R., 29 J. alt, zum drittenmal schwanger, hatte bereits 60 Stunden gekreist; jedoch waren die Wehen mitunter unregelmässig, krampfhaft und ohne Erfolg gewesen. Bei meiner Ankunft fand ich den Muttermund weit geöffnet, ganz verstrichen, und die pralle und sehr feste Fruchtblase, durch welche ein Kindestheil nicht epplorirt werden konnte, weit in die Mutterscheide herabreichend; nach der Versicherung der Hebamme sollte dies schon seit 12 Stunden so sein. Die Kreisende war äusserst erschöpft und verlangte sehr nach Hülfe. Die lederartige, feste Fruchtblase konnte nicht mit dem Finger, sondern musste mit dem Siebold'schen Troikar gesprengt werden. Ich ging sogleich mit der Hand ein, und fand den Kopf schief auf dem linken Darmbein aufstehend; unverzüglich ergriff ich denselben, leitete ihn noch während des Abflusses des Fruchtwassers in den Beckeneingang und fixirte ihn dort bis zum Eintritt der nächsten Wehen, indem ich der Kreisenden ein vollkommen ruhiges Verhalten empfahl. Der Erfolg war sehr erwünscht; die Wehen wurden kräftig, wirksam, und trieben nach 2 Stunden einen starken lebenden Knaben hervor. Die Mutter erlitt im Wochenbett durch Erkältung eine Eierstockentzündung, wurde aber bald wieder hergestellt. (M.-R. Dr. Ricker.)**)

3. Wendung auf den Kopf wegen Querlage des Kindes.

Frau W., 33 J. alt, zum siebtenmal schwanger, sehr reizbar, zu Krämpfen geneigt, fing den 29. Juli 1837 an zu kreisen. Die erste und zweite Geburtszeit verliefen langsam, aber regelmässig. Nach dem Blasensprunge war kein Kindestheil fühlbar; bei genauer Untersuchung entdeckte ich eine Querlage der Frucht, deren Kopf auf dem rechten Darmbein ruhte. Dieser Fall schien mir ganz für die Wendung auf den Kopf geeignet, zumal ich die Geburt von Anfang an beobachtet hatte

*) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1838.

und bei dem Blasensprunge zugegen war. Ich führte desshalb die ganze Hand ein, erfasste den Kopf, leitete ihn auf den Beckeneingang und hielt ihn so lange fixirt, bis einige kräftige Wehen eingetreten waren und denselben festgestellt hatten. Die Geburt nahm von nun an einen zwar langsamen, aber regelmässigen Verlauf, und nach 3 Stunden wurde ein starker lebender Knabe in der ersten Hirnschädellage geboren. Die Nachgeburt wurde nach einer halben Stunde wegen allzugrosser Besorgniss der Entbundenen künstlich entfernt. Ohne diese zu rechter Zeit angebrachte Hülfe würde die linke Schulter in den Beckeneingang getreten sein, sich dort eingekeilt und die Indication zu einer sehr schwierigen und für das Kind gefahrvollen Wendung auf die Füsse gegeben haben. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

4. Wendung auf den Kopf wegen Schieflage des Kindes.

Frau A. S. zu R., Mehrgebärende, hatte schon 8 Stunden kräftige Wehen gehabt, ohne dass die Hebamme durch die noch nicht gesprungene, fast die ganze Scheide ausfüllende Blase bei vollkommen geöffnetem Muttermunde einen vorliegenden Theil erkennen konnte. Bei der von mir vorgenommenen Exploration erkannte ich den Nacken als vorliegenden Theil; der Kopf lag nach rechts auf und über dem Beckenrande. Durch sanften Druck mittelst der Hand von aussen nach innen gelang es mir, den Kopf dem Beckeneingange immer mehr zu nähern, und so glückte es im Momente des veranstalteten künstlichen Wassersprunges den Kopf gänzlich einzuleiten. Einige kräftige Wehen förderten denselben schnell vor die Schaamspalte, aus welcher sich nun ein starker, lebenskräftiger Knabe alsbald entwickelte. (O.-M.-R. Dr. Döring.) **)

5. Entbindung mittelst Wendung auf den Kopf.

Die betreffende mässig starke 42jährige Frau hatte schon 8 Kinder geboren, von denen nur die vier ersten ausgetragen, die übrigen ungefähr im 7. Monate abgestorben und todt geboren waren. Alle diese Todtgeborene hatten unzweideutige Erscheinungen der Bauchwassersucht bei ihrer Geburt an sich getragen.

Nach ihrer Berechnung war die Frau im 8. Monate der neunten Schwangerschaft, als sich, nachdem sie einige Tage keine Kindesbewegungen mehr gespürt, die ersten Wehen — mehr Krampfwehen — kund gaben. Diese Wehen waren sehr schmerzhaft, ohne dass die Heb-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1835.

amme entsprechende Veränderungen der Geburtstheile finden konnte, wesshalb sie einen Geburtshelfer holen liess.

Da die Gebärmutter bei der Berührung sehr schmerzhaft war, so machte dieser sofort einen Aderlass von 9 Unzen, worauf die Wehen mehr aussetzend wurden und der Muttermund sich insoweit öffnete, dass man einen nachgiebigen Kindstheil — also nicht den Kopf — als vorliegend erkennen konnte. Die Schmerzhaftigkeit der Wehen und die Empfindlichkeit der Geburtstheile hielt an, und die Frau wollte den Geburtshelfer, der eine sehr starke voluminöse Hand hatte, während ihre weichen Geburtstheile eng und straff und sehr schmerzhaft waren, nicht mehr zum Manipuliren zulassen. Dieser liess mich desshalb noch hinzurufen. Der Muttermund hatte sich inzwischen so erweitert, dass man ein Händchen und den Nacken als vorliegend erkennen konnte. Die Gebärmutter und sämmtliche Geburtstheile waren indessen krampfhaft zusammengezogen, so dass man vorerst auf Hebung dieses Krampfzustandes bedacht sein musste. Ich rieth zur Anwendung des (von Vogler so sehr gepriesenen) *Opiums*, das in Tinctur gerade zur Hand war, als Einspritzung und innerlich.

Bald liess darauf der Krampf nach, und ich konnte die Wendung auf den Kopf, wobei die Lage der Frau auf der rechten Seite, nach welcher hin der Kindskopf lag, sehr zu Statten kam, ohne grosse Schwierigkeiten vollbringen. Zu unserem Erstaunen wollte indess nach Geburt des Kopfes der übrige Körper nicht nachfolgen. Und nur mit grosser Anstrengung gelang es, auch diesen zu entbinden, und siehe da! es war auch bei dieser Frucht, wie auch bei den vier früher geborenen, Bauchwassersucht in hohem Grade vorhanden.

Die *Placenta* war sehr dünn, und der Nabelstrang sehr dick, sulzig. (M.-Ass. Orth.)

Die Wendung auf die Füsse wurde, soweit sich aus den Sanitätsberichten entnehmen lässt, in den genannten Bezirken während der Jahre 1821 bis 1842 incl. 1034 mal verrichtet. Da nun die Anzahl sämmtlicher, in diesem Zeitraum vorgekommener Geburten, wie schon angegeben, 147,437 beträgt, so kommt auf $142^{609}/_{1034}$ Geburten ein Fall von Wendung auf die Füsse; wobei indessen zu bemerken ist, wie auch schon bei den Zangenoperationen angegeben wurde, dass wegen

*) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

der Unvollständigkeit der Berichte manche Wendungsfälle nicht zu unserer Kenntniss gelangten und deshalb das Resultat nur ein annäherndes sein kann. Hoffentlich werden die Berichte über die nächstfolgenden Jahre genauere Angaben liefern können.

In dem Westerwald und Lahnbezirk, woselbst in dem genannten Zeitraume 156,713 Geburten vorgekommen sind, finden wir 1439 Wendungsfälle auf die Füsse verzeichnet; es kam also daselbst auf $108^{1301}/_{1439}$ Geburten ein Wendungsfall.

In der Entbindungsanstalt zu Hadamar wurde unter 406 Geburten dreimal auf die Füsse gewendet; demnach kam ein Fall auf $135^1/_3$ Geburten.

Vergleichen wir die, grösstentheils aus Arneth's vor Kurzem erschienenem Werkchen *) entnommenen Resultate anderer Geburtshelfer, so erhalten wir folgende Verhältnisse:

Die Boivin machte unter 20,517 Geburten 218mal die Wendung; also kommt auf $94^{25}/_{218}$ Geburten im Wendungsfall.

Mad. Lachapelle wendete unter 15,652 Geburten, die sie vom 21. März 1803 bis zum 31. October 1811 beobachtete, 155mal, also einmal unter $100^{152}/_{155}$ Geburten.

In einem späteren Zeitraume von 9 Jahren machte sie unter 22,243 Geburten 174mal die Wendung; es stellt sich dann das Verhältniss, wie $1:127^{145}/_{174}$.

Collins hatte unter 16,654 Geburten 40 Wendungsfälle; also — einen auf $416^7/_{20}$.

Im Dubliner Gebärhause wurden vom 1. Januar 1842 bis zum 1. Januar 1845 unter 6,702 Geburten 30 Wendungen gemacht — demnach kommt auf 223 Geburten eine.

Boër machte unter 29,961 Geburten 151 Wendungen; also — eine unter $198^{63}/_{151}$ Geburten.

Klein in Wien wendete 216mal unter 35,417 Geburten; also unter $163^{209}/_{216}$ Geburten einmal.

Bartsch hat unter 4425 Geburten 40 Wendungen gemacht; also eine unter $110^{25}/_{40}$ Geburten.

Auf der zweiten Gebärklinik in Wien wurden unter 6608

*) Die geburtshilfliche Praxis etc. Wien 1851.

Geburten 44 Wendungen gemacht, es kommt daher auf $150^{8}/_{44}$ Geburten eine.

Die Entbindungsanstalt zu Würzburg zählte unter 1285 Geburten 19 Wendungsfälle, also $1:60^{1}/_{2}$.

Die Entbindungsanstalt zu Dresden unter 1512 Geburten 25 Wendungen, demnach $1:60^{12}/_{25}$.

Die geburtshilfliche Klinik und Poliklinik zu Berlin hatte unter 2077 Geburten 61 Wendungen auf die Füsse, demnach einen Fall auf $34^{3}/_{61}$ Geburten.

Die Indicationen zu unseren 1034 Wendungen sind nur in 530 Fällen angegeben.

Unter diesen gab Querlage der Frucht 388mal, *Placenta preavia* 82mal, Vorfall der Nabelschnur 28 mal, Beckenenge 18mal, Blutflüsse 5mal, sonstige gefährliche Krankheiten der Mutter 4mal, Gesichtslage 2mal, Schieflage des Kopfs 2mal, und Convulsionen der Mutter einmal Veranlassung zur Ausübung der Operation.

Was den Erfolg betrifft, so sind auch hier die Angaben nicht ganz vollständig, indem manche Fälle verzeichnet sind, über deren Ausgang bezüglich des erhaltenen Lebens der Mütter und der Kinder Zweifel obwalten; diese sind desshalb nur in der Summe der Geburtsoperationen, aber nicht in den Columnen über den Erfolg für Mutter und Kind aufgenommen.

Soviel sich aus den aufgestellten Tabellen entnehmen lässt, sind von den 1034 Wendungsfällen 815 Mütter als lebend, 64 als verstorben bezeichnet; unter den Kindern lebten 349 und 590 wurden theils todt geboren, theils starben sie kurz nach der Operation.

Es kam demnach von den bestimmt ermittelten Todesfällen der Mutter ein Fall auf $16^{10}/_{64}$ und von den Kindern ein todtgeborenes auf $1^{444}/_{590}$ der vorgekommenen Wendungen.

In dem Westerwald- und Lahnbezirke finden sich unter den vorgekommenen 1439 Wendungsfällen 112 verstorbene Mütter und 841 todtgeborne oder bald nach der Operation verstorbene Kinder verzeichnet; es kommt demnach dorten ein

Todesfall der Mutter auf $12^{95}/_{112}$ und ein todtgebornes Kind auf $1^{598}/_{841}$ der Wendungen.

Die Boivin hatte in ihren 218 Wendungsfällen 169 lebende Kinder, 32 todte und 17 faule; die Lachapelle in der ersten Periode ihrer Wirksamkeit unter 155 Fällen 110 lebende Kinder; 35 todte und 10 faule, in einer späteren Periode unter 174 Fällen 103 lebende, 33 schwache und 38 todte Kinder; Collins unter 40 Fällen 24 lebende und 16 todte Kinder; 6 Mütter starben ihm.

Im Dubliner Gebärhaus waren unter 30 Fällen 18 lebende und 12 todtgeborne Kinder, 5 Mütter starben.

Bartsch hatte in seinen 40 Fällen 19 todte Kinder und 7 Mütter starben ihm. In der zweiten Gebärklinik waren unter 44 Fällen 30 lebende und 14 todtgeborene Kinder; 24 überlebten den 9. Tag, 3 Mütter starben.

Halten wir diese Resultate gegen unser vorhin angegebenes, so kann letzteres freilich in Bezug auf die lebend zur Welt geförderten Kinder kein günstiges genannt werden.

Indessen ist hier zu bedenken, was auch schon in der Einleitung angeführt wurde, und vorzugsweise für die Wendungsfälle gilt, dass in der Privatpraxis der Arzt in bei weitem den meisten Fällen mit ungleich grösseren Schwierigkeiten zu kämpfen hat, als in einer Anstalt; dass durch das Entferntsein seines Wohnortes, zum grossen Theil auch durch Untüchtigkeit der Hebammen, sehr häufig der günstige Zeitpunkt zur Vornahme der Operation verstreicht, und dieselbe dadurch für Mutter oder Kind gefahrvoller wird und einen ungünstigeren Ausgang nimmt, als er dort erzielt werden kann, wo man die Gebärende von Anfang der Geburt an zu beobachten Gelegenheit hat, wo man schon bei den ersten Untersuchungen über die Beckenverhältnisse und die Kindeslage sich vergewissern kann, wo man den Zeitpunkt zur Vornahme der Operation im Voraus zu bestimmen, und alles Nöthige zu derselben, sowie zur demnächstigen Wiederbelebung des etwa scheintodt geborenen Kindes vorzubereiten vermag, und wo die Operation

selbst von dem ausschliesslich mit seinem Fache beschäftigten und desshalb besonders geübten und gewandten Geburtshelfer vorgenommen wird, dem überdiess ein für diese Fälle besonders eingeübtes Hülfspersonal zu Gebote steht. Alles dies sind für den auf dem Lande praktizirenden Geburtshelfer *Pia desideria* und einen grossen Theil seines Scharfsinns muss er darauf verwenden, alle sich ihm darbietende Ungunst der Verhältnisse zum Besseren zu wenden, und seinem Zwecke dienstbar zu machen.

Man vergleiche hierüber das, was Medizinalrath Dr. Lanz als Einleitung zu seinen Wendungsfällen im neunten Hefte dieser Jahrbücher pag. 162 et f. f. gesagt hat.

Wir lassen nun einige der merkwürdigeren, in den Sanitätsberichten niedergelegten Wendungsfällen auf die Füsse folgen und haben dabei, um die Uebersicht über das von den Geburtshelfern eingeschlagene Verfahren möglichst zu erleichtern, die mitgetheilten Fälle, insoweit es thunlich war, nach den Indicationen zusammengestellt.

1. Wendung wegen Querlage, sehr schwierige Extraction, Dammriss, — nachfolgende *Incontinentia urinae.*

Samstag den 11. August 1838 früh Morgens wurde ich zu einer Gebährenden gerufen, welche von mittlerer Statur, 33 Jahre alt, früher einmal einen Abortus, aber noch keine rechtzeitige Geburt überstanden hatte. Dieselbe gab an, dass sie schon in der Nacht vom Donnerstag auf Freitag die ersten Wehen bekommen habe, die sich dann auch in der letztverflossenen Nacht wieder zeigten und um 3 Uhr Früh den Wassersprung bewirkten. Als ich nach 5 Uhr hinzukam, fand ich keine Wehen, den Leib nicht, wie in der Regel, in der Mitte etwas erhoben und sonst gleichmässig gerundet, sondern in die Quere ausgedehnt, den Kindeskopf fühlte ich äusserlich durch die Bauchdecken in der linken Seite. Beim Touchiren fand sich kein Theil vorliegend, sondern eine vollkommene Querlage, wobei mir schon sogleich die beträchtliche Beckenenge und das vorstehende *Promontorium ossis sacri* auffallend war. Weder an Rhachitis, noch an Zufällen der *Osteomalacia adultorum* hatte die Frau je gelitten. Ich schritt alsbald zur Wendung. Hier ergriff ich anfangs einmal eine Hand, statt des Fusses, bemerkte aber sogleich meinen Irrthum und suchte nun die Füsse zu erlangen, wobei sich mir

jedoch mehrfache Schwierigkeiten in den Weg stellten: die Enge der weichen, wie der harten Geburtswege, die bereits abgegangenen Fruchtwasser, sowie die zusammengezogene Gebärmutter. Nachdem ich den einen Fuss bis zum Scheidenausgang geleitet hatte, musste ich noch lange Zeit damit zubringen, bis ich den zweiten, den ich unmöglich sogleich mit dem andern hatte herableiten können, ebenfalls in und vor die Scheide brachte. Wegen des gänzlichen Mangels an Wehen verordnete ich *Secale cornutum* zu gr. 10 alle 20 Minuten, auf deren mehrmals wiederholten Gebrauch zwar wieder etwas Wehenthätigkeit, die bis dahin ganz mangelte, sich einstellte, jedoch ohne den geringsten Erfolg auf die Geburt des Kindes. Da von der Natur die Beendigung der Geburt nicht zu erwarten stand, unternahm ich die Extraction des Kindes, welche jedoch ebenfalls ausserordentliche Schwierigkeiten darbot, so dass ich einen zweiten Arzt hinzuziehen zu müssen glaubte. Auch nachdem desshalb M.-Ass. Gindra zwischen 9 und 10 Uhr Vormittags angekommen war, bestanden die Schwierigkeiten der Extraction in dem Maasse fort, dass wir, abwechselnd mit voller Kraft, lange uns abmühend, das Kind nur bis an die Schultern zu entwickeln, nicht aber diese selbst mit den Fingern zu lösen im Stande waren. Da Gindra an dem Morgen dieses Tages zu einer gerichtlichen Section nach Geisenheim kommen musste, so liess ich nun noch Hrn. Medicinalrath Lanz hinzubitten, der etwa um 2 Uhr Nachmittags anlangte. Dieser zog ebenfalls zuerst noch sehr stark an dem Kinde, suchte dann, aber vergeblich, mit den Fingern die Arme zu lösen, löste sie dann mit dem stumpfen Hacken, setzte diesen, nachdem er vergeblich die Anwendung der Zange versucht hatte, berechtigt durch den als unzweifelhaft anzusehenden Tod des Kindes, an den Unterkiefer und zog nun selbst an den Kindesarmen, während ich mit voller Kraft den Zug am Hacken bewerkstelligte. So gelang endlich mit grosser Anstrengung die Geburt des starken, todten Kindes, welche freilich ganz unvermeidlich einen beträchtlichen Dammriss zur Folge hatte. Hierauf entfernte Herr Medicinalrath sogleich auch die Nachgeburt und gab einige Esslöffel voll Zimmttinctur. Wir verordneten sodann strenge Diät, möglichste Ruhe und eine Emulsion mit *Nitrum* und *Aqua Lauroceras:* Den 12. hat Patientin die im Wochenbette gewöhnliche Hautausdünstung, grossen Durst und mangelnde Oeffnung; der Geschmack ist nicht verändert, Zunge rein, dagegen der Puls ziemlich frequent. Unterleib etwas aufgetrieben, jedoch ohne Schmerz, selbst beim Drucke auf denselben; die Wochenreinigung ist mehr wässerig, als blutig. Gebrauch der gestern verordneten Mixtur. Den 13. ist Patientin wenig gegen gestern verändert, der Leib noch aufgetrieben, die äussern Geburtstheile schmerzhaft und stark aufgeschwollen, der Urinabgang mit etwas

Schmerz verbunden, willkührlich; keine Schmerzen im Leibe, mangelnde Oeffnung; keine Anschwellung oder Schmerz in den Brüsten; etwas Kopfweh; Zunge rein; Puls frequent; Durst gering. Die Emulsion wird repetirt. Den 14. Morgens gleiche Erscheinungen, wie gestern, nur klagt Patientin über etwas Schmerz im rechten Hypochondrium, der jedoch beim Drucke nicht zunahm, wesshalb ich in der Behandlung Nichts änderte. Bis den Nachmittag, wo sich unter Steigerung des Schmerzes Fieber entwickelte, war Appetit und wenig Durst dagewesen, jetzt aber schwand der erstere ganz und der Durst wurde beträchtlich. Da der sonst aufgetriebene Leib nicht schmerzte, so liess ich ein auch schon gestern angewendetes Klystier gebrauchen, wodurch wenig Oeffnung folgte. Den 15. Vormittags ist der Durst stark, der Schmerz im rechten Hypochondrium vermehrt. Da ich denselben ebensowohl von angesammelten *Faeces*, als von einer entzündlichen Reizung ableiten zu müssen glaubte, so verordnete ich das Ansetzen von 6 Blutegeln auf die schmerzende Stelle und innerlich *Dec. Althaeae* mit *Nitrum* und *Kali sulphuricum*. Die Hautsecretion war normal, der Unterleib aufgetrieben, jedoch gegen Berührung nicht sehr empfindlich; der angeschwollene Gebärmuttergrund etwas nach rechts fühlbar, die äussern Geburtstheile immer noch geschwollen und schmerzhaft; der Urinabgang willkührlich, nur wenig schmerzhaft, jedoch auch bisweilen bei blosen Bewegungen des Körpers unwillkührlich erfolgend. Den Nachmittag besuchte ich die Kranke nochmals und zwar gemeinschaftlich mit Hrn. Medicinalrath Lanz. Wir fanden Steigerung der Zufälle, lebhaftes Fieber, den Lochienfluss gering, wesshalb denn ausser milden Einspritzungen in die Scheide ein am Fusse angestellter, jedoch nicht recht gelingender Aderlass gemacht wurde, nach welchem nochmals 10 Blutegel in die leidende Seite, dann ein Blasenpflaster auf diese Stelle, ferner Einreibung von *Ungt. neapolit.* mit *Linim. volatile* und *Ol. Hyoscyami*, sowie Aufschläge von erweichenden Kräutern auf den Leib, innerlich neben dem Fortgebrauche der Mixtur Kalomel zu 1 gr. dreistündlich verordnet, und im Falle die Schmerzen nicht nachliessen, noch ein den Abend am Arme zu machender Aderlass angerathen wurde.

Bei Fortsetzung dieses Verfahrens gieng es die drei ersten Tage gut. Alsdann aber stellte sich eine heftige *Peritonitis puerperalis* ein, welche durch antiphlogistische Mixturen, allgemeine und topische Blutentleerungen, Calomel, warme Fomentationen auf den Unterleib, Injectionen in die Geburtstheile, Blasenpflaster u. dgl., behandelt und bis zum 24. August gänzlich bekämpft wurde.

Der Dammriss hatte sich nicht vereinigt und schmerzte sehr durch das Benetzen mit Urin; doch war die Urinausleerung bisher stets willkührlich.

Am 9. September bemerkte Patientin zuerst eine am linken Fusse beginnende, weisse, nicht sehr schmerzhafte Geschwulst ohne alle entzündliche Erscheinungen; sie wurde mit Werg und einer wollenen Binde umgeben und innerlich *Infus. Calami* mit *mellag gramin.* und wegen zögernder Stuhlausleerung *Electuar lenitiv.* verordnet.

Die Geschwulst verminderte sich nicht, verbreitete sich vielmehr aufwärts bis über die Wade, blieb aber schmerzlos.

Am 23. September war das linke Bein noch beträchtlich angeschwollen, jedoch hatte sich die Wöchnerin bei gutem Apetit und geregelten Darmfunctionen sichtlich erholt und an Fleisch zugenommen.

Um diese Zeit wurde *Incontinentia urinae* an derselben wahrgenommen, welche jedoch gestattete, dass der Urin $^1/_4$, $^1/_2$, auch selbst eine ganze Stunde bisweilen zurückblieb. Am 29. September wurde wegen noch fortbestehender *Incontinentia urinae* Einreibungen von *Linim. volat. camphor.* in die Blasengegend verordnet.

Den 2. Oktober untersuchte ich gemeinschaftlich mit Herrn Mediciralrath Lanz die Kranke, an der wir Folgendes fanden: Ein Katheter wurde leicht in die weite Harnröhre gebracht und entleerte einige Tropfen Urin; weder mit dem in die Scheide eingeführten Zeigefinger, noch mit einer Sonde konnte man an irgend einer Stelle ein Blossliegen des Katheters und somit eine Verletzung der Harnröhre bemerken. Diess, sowie der Umstand, dass die Frau etwa in den ersten 4 Wochen nach der Entbindung immer nur mit Willkühr urinirte, und dass auch in der letzten Zeit der Urin nicht beständig tropfenweise abfliesst, also jedenfalls keine Blasenscheidenfistel zugegen ist, sondern der Urin nur bei Bewegung des Körpers oder beim Abgang von Flatus abgeht, sowie dass die Frau den Abgang des Urins jedesmal aus der gewöhnlichen Oeffnung fühlt, spricht gegen die Anwesenheit einer Urinfistel und lässt mehr eine relative Schwäche des Schliessmuskels der Blase annehmen. — Die linke untere Extremität ist noch in ihrer ganzen Länge bedeutend teigig angeschwollen, seit gestern an der inneren Seite der Wade beim Drucke etwas schmerzend. Um reizend auf die Blase zu wirken und zugleich die Aufsaugung in der leidenden Extremität zu befördern, wurde verordnet 1) ein *Emplastr. vesicat. perpet.* an die Wade; 2) Pillen aus *G. Ammoniac.*, *Hb. digital purp.*, *Ol. Terebinthinae*, *Vitell. ovi*, sowie 3) das dreimal tägliche Nehmen von je 6—8 Tropfen Kantharidentinktur. Bis zum 9. October sah ich hiervon nur den Erfolg, dass die Geschwulst des Beines abnahm. Ein zur festeren Constatirung der gestellten Diagnose den 10. Oktober eingelegter gerader Katheter entleerte in kurzen Zwischenräumen, besonders bei Bewegungen des Körpers, tropfenweise Urin. Hierbei erschien mir zwar auch gleichzeitig die Scheide hoch oben

von Urin angefeuchtet, doch konnte diess nicht als Gegenbeweis für die angenommene Meinnng gelten, da die Scheide sehr wohl von dem auf die äussere Geschlechtstheile fliessenden Urin durch die in neuerer Zeit entdeckte Flimmerbewegung auch höher oben benetzt werden konnte. Den 11. legte ich meinen, mit einem fischbeinenen Stopfungsstäbchen versehenen Katheter ein und befestigte ihn so, dass er weder zu weit aus der Harnröhre, noch zu weit in dieselbe gleiten konnte, um dadurch das beständige Ausfliessen des Urins zu hemmen und den Körper der Blase, der sich höchst wahrscheinlich schon beträchtlich zusammengezogen hatte, allmählig wieder an die Ansammlung von mehr Urin zu gewöhnen. Jedoch auch dieses Mittel hrachte, wie ich den 12. sah, keinen Vortheil; der meiste Urin kam doch immer aus der Schamspalte in das Bett. Der Umstand, dass Urin an der unteren Wendnng des abhängig liegenden Katheters von hinten nach vorn tröpfelte, zeigte, dass der Katheter wahrscheinlich zu dünn war und den Urin zwischen sich und der Harnröhrenwendung hindurch liess. Auch eine den 19. Oktober angestellte Exploration durch die Scheide und den Mastdarm erhob keinen die frühere Diegnose verdächtigenden Umstand. Ausser den früheren Mitteln wurde *Emplastr. aromat.* auf den Unterleib gelegt und Naphtha zum Auftröpfeln verordnet. Ein gleiches Resultat wie früher gab eine den 28. Oktober nochmals sorgfältig von Herrn Medicinalrath Lanz und mir angestellte Untersuchung. Es wurde nun beschlossen, gleichzeitig Pressschwamm in die Scheide und den Katheter in die Harnröhre zu legen, und innerlich Pillen aus *Tct. cantharid*, *Camphor*, *Sapo venet.* zu nehmen verordnet. Deu 2. November, Nachmittags 5—6, legte ich den indess bereiteten Pressschwamm, welchen ich zuvor mit Oel bestrich, in die Scheide. Es wurde dadurch sogleich alles Abtröpfeln des Urins abgeschnitten, und als ich nach reichlich 10 Minuten den elastischen Katheter bei noch einliegendem Pressschwamm einführte, strömte etwa 1½ Unze Urin in vollem Strahle aus demselben. Ich rieth nun, den Schwamm so lange als möglich einliegen zu lassen und etwa alle 2 Stunden einmal den Katheter zu appliciren, was der Ehemann schon bei den bisherigen Versuchen erlernt hatte. Dieser Rath konnte jedoch Patientin nicht lange ausführen, da der Schwamm beim Auflockern sich aus der Scheide schob und zugleich starkes Brennen in derselben erregte, wodurch er nur etwa 2 Stunden liegen blieb. Der in dieser Zeit zweimal von ihrem Manne mittelst des Katheters abgelassene Urin war jedesmal reichlich; solange der Schwamm gut lag, ging kein Urin ins Bett. Ich liess nun den 3. November noch einen ähnlichen Schwamm zubereiten und empfahl denselben, damit er sich nicht auch so bald auflockere, noch mit Bindfaden umwickelt in die Scheide einzulegen. So gebrauchte Patientin den

Schwamm einige Zeit täglich wenigstens auf einige Stunden, wodurch nach und nach, freilich sehr langsam, Fortschritte zur Besserung sich zeigten, die ohne weiteren Arzneigebrauch schon im Laufe des letzten Winters so zunehmen, dass Patientin den Urin bei Ruhe des Körpers auf Stunden halten konnte. Die Schenkelgeschwulst verschwand ebenfalls ganz, die Frau gewann wieder ein blühendes Aussehen, das nur durch den gänzlichen Verlust der Kopfhaare beeinträchtigt wurde. Die Katamenien machten im Februar *Molimina*. Zur Stunde sind die Kopfhaare wieder einige Zoll lang hervorgesprosst; der Urin fliesst nur nach stärkeren Körperanstrengungen bisweilen unwillkührlich ab, kann aber ausserdem lange zurückgehalten werden; die Frau hat ein gesundes Aussehen und auch die Katamenien haben wieder ihren regelmässigen Typus. (Md.-Ass. Dr. Lehr. *)

2. Wendung bei Querlage.

Das Auffinden des einen Fusses war leicht; bei den immer heftiger werdenden Wehen hatte das Erreichen des zweiten Fusses grosse Schwierigkeiten. Bei dem Anziehen des ersten Fusses war versucht, die Entbindung in eine halbe Fussgeburt zu verwandeln. Es gelang aber nicht, die Hüften in den Eingang des Beckens zu bringen. Ehe ich den zweiten Fuss löste, hatte ich zu dieser Erscheinung keine genügende Erklärung. Da ich mich aber bei dem abermaligen Eingehen ins Becken von den günstigen räumlichen Verhältnissen überzeugt hatte, und ich den zweiten Fuss auch nicht weiter, als bis in die äusseren Geschlechtstheile bringen konnte, war ich von der Hemmung durch die Nabelschnur überzeugt; die desshalb angestellte Untersuchung, um mich durch's Gefühl zu überzeugen, dass das Kind auf der Nabelschnur reite, liess mich im Ungewissen und nur das Vortreten während der kräftigen Wehen und das Zurückgehen beim Nachlassen derselben bestärkte mich in meiner Annahme. Aus meiner momentanen Verlegenheit befreite mich alsdald eine heftige Contraktion der Gebärmutter, wobei die Kreisende angab, es müsse etwas losgerissen sein. Die Hüften und der Leib des Kindes traten nun in's Becken. Sobald der Steiss geboren war, konnte die Nabelschnur gelöst werden. Der Kopf war schnell geboren, mit ihm aber auch die Nachgeburt. Die Nabelschnur war sehr dick und stark, während sie nur die Hälfte der gewöhnlichen Länge hatte. Der Blutverlust war gering, das Kind war todt, die Wöchnerin blieb gesund. Ohne die Selbsthilfe der Natur durch Trennung der Placenta war der Fall ein sehr verwickelter. (Md.-Rth. Dr. Schuler.) **)

*) SBr. v. 2. Sem. 1839.

**) SBr. v. 2. Sem. 1842.

3. Schwere Wendung wegen Querlage, vermuthlich *Ruptura uteri.*

Das Kind lag mit dem Rücken nach vorn, der linke Arm vor, der Kopf auf dem rechten Hüftbeine; der Steiss nach links und oben. Die Wasser waren bereits 12 Stunden abgeflossen, der Arm stark angeschwollen, die Geburtstheile nicht besonders trocken. — Die Frau empfing mich mit fürchterlichem Geheule und Angstgeschrei, und war gar nicht zu besänftigen. Sie hatte starke Wehen gehabt, doch waren die Kräfte nicht gesunken. Puls ziemlich ruhig. Ich suchte sie zu beruhigen und machte mich an die Arbeit. Der Arm konnte durchaus nicht zurückgebracht werden, ebenso wenig war Dislocation des Kopfes möglich; also wurden die Füsse aufgesucht; aber nur mit Mühe konnte ich sie soweit herabbringen, um die Schlinge anzulegen. Während der Operation schrie die Frau nicht, sondern brüllte, war kaum ruhig zu halten, schlug mitunter nach mir. Obgleich ich ihr die Gefahr des Betragens vorstellte, war sie doch nicht zur Ruhe zu bringen. Es gelang endlich, die Füsse einzuschlingen, und indem ich mit der anderen Hand den Kopf aufhob, das Kind um seine Achse zu drehen. Aber plötzlich schrie die Frau noch einmal recht laut und durchdringend, und war wieder ruhig. Ich hatte das Kind nun bald; aber sie verschied gleich nach der Geburt. Es floss wohl etwas, doch nicht eine so bedeutende Menge Blut, dass dieses die Veranlassung hätte sein können. Ich muss *Ruptura uteri* vermuthen, soviel ich weiss, ohne meine Schuld, durch das unbändige Betragen der Gebärenden entstanden. (Gh.-H.-R. D. Fritze. *)

4. Schwere Wendung wegen Querlage bei tetanischer Contraction des Uterus.

Eine 36 Jahr alte Frau von gracilem Körperbau, zum 8tenmal schwanger, hatte bereits drei Tage gekreist, als ich zu ihr gerufen wurde. Es wurde mir referirt: vor acht Tagen schon sei das Fruchtwasser abgegangen. Die Hebamme habe aber den Muttermund noch nicht geöffnet gefunden, keinen vorliegenden Kindestheil gefühlt und sich desshalb wieder entfernt. Den Tag vor meiner Ankunft aber sei ein Arm vorgefallen und nun hatte man nach ärztlicher Hülfe gesendet. Die beiden in der Nacht eintreffenden Aerzte fanden die linke Schulter im Beckeneingange eingekeilt, den linken Arm vorgefallen, die Gebärmutter aber so fest zusammengezogen, dass man nicht mit einem Finger, viel weniger mit der Hand in deren Höhle behufs der Wendung eindringen konnte; es wurde daher vorläufig von allen Wendungsversuchen abstrahirt, die Kreisende bis zum andern Morgen ruhig gelassen, nur ihr *Tinct. castor.* innerlich verordnet. Es waren bis zum folgenden Morgen keine Wehen

*) SBr. v. 2. Sem. 1827.

eingetreten, aber die Gebärmutter ebenso fest, als in der Nacht zusammengezogen, und auch jetzt schien es den Aerzten unmöglich, die Wendung zu vollbringen. Sie dachten daher, da das Kind noch Lebensäusserungen vernehmen liess, an Kaiserschnitt und liesen mich um Beistand bitten, verschoben aber bis zu meiner Ankunft alles weitere Verfahren.

Nachmittags um zwei Uhr bei der Kreisenden eingetroffen, fand ich dieselbe noch ziemlich bei Kräften und die Lage des Kindes wie eben beschrieben. Das untere Segment des *Uterus* bildete um den vorgelagerten Kindestheil eine so feste Strictur, dass man wirklich kaum einen Finger, weniger noch die ganze Hand neben dem Kindestheil in die Höhe führen konnte; auch behinderte der vorgefallene und sehr stark angeschwollene Arm jede Manipulation. Dem ohngeachtet konnte ich nur in der Vornahme der Wendung die einzige kunstgerechte Indication und den alleinigen Ausweg aus diesem allerdings sehr schwierigen Entbindungsfall erblicken.

Nachdem alle Vorbereitungen zu dieser Operation getroffen, injicirte ich einige Unzen erwärmtes Oel in die Uterinhöhle, suchte darauf einige Finger und allmählig die ganze Hand zwischen die Structur und den Kindestheil einzuführen, was nur mit grosser Schwierigkeit bewerkstelligt werden konnte. Längere Zeit liess ich nur die Hand ruhig liegen, um die Gebärmutter an diese Ausdehnung allmählig zu gewöhnen und dann führte ich die Hand sehr langsam und vorsichtig und unter grosser Mühe aufwärts bis in den Grund der tetanischen contrahirten Gebärmutter, wo ich endlich ein Knie erreichte; dieses wurde vorsichtig und nur mit einem Finger ziehend dem Muttermunde genähert, alsdann durch äussere Manipulationen die Wendung des Kindes begünstigt und darauf der angezogene Schenkel bis vor die äuseren Geburtstheile geführt. Da der zweite Fuss nicht leicht zu erreichen war, und man die noch immer stark contrahirte Gebärmutter möglichst zu schonen Ursache hatte, so wurde die Extraction an diesem einen Fuss bewerkstelligt und nachdem der Steiss in das Becken eingetreten war und keine Wehen hervorgerufen werden konnten, die Entwicklung des Kindes *lege artis* beendigt.

Dasselbe war klein, schien nicht ganz ausgetragen und zeigte da, wo es von der Strictur der Gebärmutter umschlossen gewesen, sehr bedeutende Sugillationen.

Die Entbundene war unmittelbar nach der Operation weniger, als man glauben sollte, erschöpft und klagte nur über schmerzhafte Empfindungen im Kreuz. Eine halbe Stunde später trat die Nachgeburt in die Schaam und wurde von der Hebamme entfernt. Bald darauf dehnte sich die Gebärmutter wieder aus und es entstand eine beträchtliche innere Ver-

blutung, welche die Entbundene sehr schwächte; es wurde desshalb der Uterus längere Zeit mit der Hand stark comprimirt, einige Gaben Zimmettinctur gereicht und aromatische Fomentationen über den Unterleib verordnet. An den folgenden Tagen traten Symptome von Gebärmutterentzündung auf, welche durch die geeigneten Mittel bald bekämpft wurde. (M.-R. E. Ricker.*)

5. Wendung auf die Füsse bei stark geneigtem Beckeneingang wegen Querlage.

Frau S., 28 Jahre alt, zum 3tenmal schwanger, bekam nach ihrer Versicherung schon am 19. d. M. schleichenden Abgang des Fruchtwassers. Die herzugerufene Hebamme konnte aber weder beginnende Eröffnung des Muttermundes, noch einen verliegenden Kindestheil wahrnehmen.

In der Nacht vom 21. auf den 22. fand die neuerdings gerufene Hebamme die rechte Hand des Kindes vorgefallen. Zu der Kreisenden gebeten, und um 3 Uhr Nachts dort angelangt, fand ich den Arm stark angeschwollen aus der Schamspalte hervorragend, die rechte Schulter fest in den Beckeneingang eingekeilt, das Promontorium stark hervorragend, die Conjugata nur 3" gross und den Uterus fest um das Kind, welches mit dem Kopf nach unten und rechts, mit dem Steisse nach oben und links, und die Rückenfläche nach vorn lag, contrahirt. Nur unter den grössten Schwierigkeiten konnte ich in die Gebärmutter eindringen, die Schulter etwas lüften und nun nach oben und links zu dem Steisse vordringen, über welchem ich nach grosser Mühe den rechten Fuss erreichte; aber das Kind zu wenden und den Fuss herabzuleiten, war mir wegen des zu fest contrahirten Uterus und der beginnenden Kraftlosigkeit meines Armes nicht möglich; ich sah mich genöthigt, letzteren wieder auszuführen, durch Eintauchen in kaltes Wasser zu stärken, und nun neuerdings einzudringen, worauf allmählig die Wendung des Kindes und das Herableiten des rechten Fusses gelang; der linke wurde *lege astis* nachgeholt und nun das Geschäft mit der Extraction des Kindes, welche wegen der sehr verengerten Conjugata und des stark angeschwollenen rechten Armes ihre grossen Schwierigkeiten hatte, vollendet. Das Kind war todt, die Mutter nicht sehr angegriffen und überstand das Wochenbett gut. (M.-R. Dr. Ricker. **)

6. Zwillingsgeburt, durch Zange und Wendung beendigt.

Frau G. St. Sch., 35 Jahre alt, robuster Constitution, mit stark inclinirtem Becken und Hängebauch, hatte bereits viermal geboren; die

*) Sbr. v. 1. Ssm. 1838.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

zwei ersten Kinder stellten sich mit dem Steisse zur Geburt, und bei den zwei letzteren musste ich wegen Querlage die Wendung machen, wodurch jedesmal lebende Kinder zu Tage gefördert wurden. Die fünfte Schwangerschaft war sehr beschwerlich. Am 9. Juli stellten sich schon Geburtswehen ein, am 10. Morgens sprang die Fruchtblase und bald darauf war der Kindeskopf im Beckeneingang zu fühlen. Da bis 12 Uhr das Geburtsgeschäft trotz kräftiger Wehen nicht gefördert wurde, so wurde meine Hülfe angesprochen. Die grosse Ausdehnung des Bauches, die eigene Configuration und Ungleichheit desselben, liessen mich eine Zwillingsschwangerschaft vermuthen. Wegen Unergiebigkeit der starken Wehen, wurde an dem vorliegenden Kopf die Zange applicirt und nach mehreren starken Traktionen ein starker, lebender Knabe entwickelt.

Jetzt liess sich die Gegenwart eines zweiten Kindes mit Gewissheit feststellen. Es stellte sich bald eine neue Fruchtblase, und durch dieselbe war die linke Schulter im Beckeneingang zu fühlen. Ich ging daher mit der Hand zwischen Fruchtblase und Gebärmutter bis in den Grund, wo ich die Füsse antraf. Nun wurde die Blase gesprengt, die Füsse gefasst und herabgeführt und demnächst das ganze Kind extrahirt. Auch das war ein starker lebender Knabe. Nach Ausschliessung desselben entstand eine Metrorhagie, die durch Compression des Bauches gestillt wurde. Die Mutterkuchen waren gesondert und wurde nach einer halben Stunde entfernt. Die Wöchnerin erhohlte sich bald und die Kinder blieben am Leben. (M.-R. Dr. Ricker. *)

7. Wendung wegen Vorfall der Hand.

Eine 32jährige Frau, die schon zwei Kinder geboren hatte, welche todt zur Welt kamen, bekam in ihrer 3. Schwangerschaft um 1 Uhr Mittags Wehen; um 5 Uhr flossen die Wasser ab, und zugleich fiel die linke Hand vor, worauf die Hebamme nach dem Arzte schickte.

Als ich um 8 Uhr kam, fand ich die kräftige Frau wohl und ohne Erschöpfung; bei der Untersuchung fand ich den Leib nicht sehr stark aufgetrieben, an der linken Seite stärker wie auf der rechten; auf der linken Seite fühlte man auch einen dicken, runden, harten Körper, welcher für den Kopf gehalten wurde. Vor den Geschlechtstheilen zeigte sich die linke Hand, welche sich lebhaft bewegte. Ich ging nun mit der Hand ein, um die Wendung zu machen, und zwar mit der linken, weil ich die Füsse des Kindes in der rechten Seite vermuthete. Es traten zuletzt wieder einige Wehen ein, wodurch das Eingehen wieder etwas erschwert wurde. Ich erfasste endlich den linken Fuss, zog ihn hervor und legte eine Schlinge daran. Daraus schloss ich, dass der Bauch des

*) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

Kindes nach vorn gewendet sein müsse. Ich versuchte darauf, den rechten Fuss zu erreichen, konnte ihn aber nicht fassen trotz der grössten Anstrengungen. Ich suchte daher die Geburt an einem Fuss zu bewirken, welches mir aber nicht gelang, weil ich durch kräftiges Ziehen das Kind zu verletzen fürchtete. Ich schickte desshalb nach 2stündiger Arbeit zu Herrn M.-R. Dr. Ricker, welcher durch kräftiges Zurückdrängen der vorliegenden Schulter das Kind zur Welt förderte. Das Kind war fast todt; gab nur sehr geringe Lebenszeichen von sich; die eine Stunde währende Anwendung aller Mittel zur Wiederbelebung waren erfolglos, obgleich während dessen das Kind mehrmals athmete. Die Entbundene befand sich sonst ganz wohl. Merkwürdig ist bei dieser Frau, dass ihre beiden früher gebornen Kinder ganz dieselbe Querlage in der Gebärmutter hatten, das Kind war übrigens ganz ausgetragen. (M.-As. Dr. Gallo.) *)

8. Wendung wegen Querlage und schlechter Configuration des Uterus.

Eine 36jährige, jetzt zum achtenmal schwangere Frau ist bereits viermal durch die Wendung wegen Querlage der Kinder entbunden worden; diese Operation war jedesmal schwierig und die Kinder kamen immer todt zur Welt. Drei Kinder stellten sich mit dem Kopfe zur Geburt und wurden jedesmal ohne Kunsthülfe geboren, jedoch zwei derselben todt und nur eines lebend. Die Ursache dieser abnormen Lagen scheint in schlechter Configuration des Uterus zu liegen, denn das Becken ist bezüglich seiner Neigung und Räumlichkeit fehlerfrei.

Auch diessmal fand eine Querlage des Kindes statt; bei meiner Ankunft fand ich den rechten Arm vorgefallen, bis an die Schulter herabgepresst, stark angeschwollen, schwarzblau und kalt, daneben lag eine grosse Schlinge der Nabelschnur, an welcher kein Pulsschlag mehr zu entdecken war, das Fruchtwasser war schon seit 8 Stunden abgeflossen und die Gebärende hatte die heftigsten Drangwehen. Unter diesen Umständen war die Wendung ausserordentlich schwierig und es gelang nur nach grosser Anstrengung, die hoch in der Gebärmutter liegenden Füsse zu ergreifen und herabzuleiten.

Nachdem dieses geschehen, war die Extraction des todten Kindes leicht, da das Becken, welches ziemlich weit ist, kein Hinderniss entgegensetzte. Die Wöchnerin erholte sich. (M.-R. Dr. Ricker.) **)

9. *Versio foetus, mania transitoria.*

Eine Frau von 35 Jahren, zum drittenmal Kreisende, hatte mehrere Tage lang krampfhafte Schmerzen des Unterleibs, wie sie glaubte, und

*) Sbr. v. 1. Sem. 1837.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1842.

liess sich einen zufällig im Orte anwesenden Arzt desshalb rufen; dieser fand aber bereits die Blase gestellt, die sich sogleich auch entleerte, und eine Schulterlage. Sogleich schickte er sich zur Wendung an, hatte bald auch einen Fuss erreicht, denselben angeschlungen und ihn auszuführen versucht, als plötzlich die Frau, ihn zurückstossend, ein verändertes Wesen annahm und sich gewaltthätig allen weiteren Hülfeversuchen widersetzte. Hr. Dr. Roth, zunächst hinzugezogen, vermochte gleichfalls nicht, dieselbe zu einer Sinnesänderung zu bewegen. Beide Aerzte liessen nun eine Venaesection veranstalten und mich mit anbrechendem Tage hinzurufen. Um 8 Uhr des Morgens traf ich die Kreisende noch bei demselben Widerstande; das liebevollste Zureden, wie die ernstesten Mahnungen blieben fruchtlos und erhielten keine weitere Antwort, als sie wollte so sterben, sich aber nicht misshandeln lassen; jeder, der ihr nahe, werde unglücklich. Auch der Einfluss ihres Mannes, sowie ihrer alten Mutter wurde vergeblich benutzt. Ungefähr eine Stunde nach meiner Anwesenheit brachte ich sie zur Untersuchung; aber bei ihren furibunden Bewegungen, verbunden mit dem höchsten Krampfzustande des Uterus, musste ich sogleich wieder abstehen. Vor Allem liess ich nun ein heisses Bad ungefähr 20 Minuten lang in Anwendung bringen, und, nach dem äussern Anfühlen, offenbar mit dem bessten Erfolge zur Vornahme einer Wendungsoperation. Doch auch jetzt und noch 3 Stunden lang war die Kreisende nicht zu bändigen, nicht zu überreden. Unterdessen war unter steten fruchtlosen Wehen der Leib dicker, gleichmässig gespannt und schmerzhaft geworden, und diess sowohl als die Nachwirkung des Bades machten die Kreisende endlich nachgiebiger; ein zweites Bad wurde nunmehr veranstaltet und hierauf, ungefähr 23 Stunden nach abgeflossenem Fruchtwasser, in welcher ganzen Zeit die Wehen keine Pause machten, die Wendung von mir vorgenommen; es zeigte sich sogleich, dass die allgemeine Auftreibung des Leibes und Leibschmerzes in Folge von Gase entstanden waren, das sich im *Cavo uteri* angesammelt und nun reichlich sich entleerte; die Operation selbst war eine der schwierigsten, indem der Uterus sich nicht weiter zusammenzuziehen vermochte und das Kind mit der Bauchfläche nach vorn gelegen war; die eingekeilten Theile waren bereits schwarzbraun geworden; noch einige Schwierigkeiten machte auch der Kopf, ein starker Hydrocephalus, der wohl die Veranlassung zur Querlage wurde. Die Placenta folgte sogleich nach. Nach vollendeter Geburt war der Gemüthszustand der Frau wieder wie umgewandelt; ruhige Einsicht in ihre Lage und lebhafter Wunsch, ihr die weitere ärztliche Hülfe nicht zu versagen, sowie Gefühle der Dankbarkeit drückten sich aus. Nach 48 Stunden starb die Wöchnerin jedoch, wie nicht anders

zu erwarten stand, an Metritis mit der schnellsten Neigung zur Putrescenz, offenbar als Opfer einer von dem Gebäracte ausgehenden *Mania transitoria*, die erst mit dem sinkenden Zustande der Kräfte und unter dem Einflusse des warmen Bades durch Erschöpfung des Willensvermögens allmählig in den Hintergrund getreten war. (M.-R. Rottwitt.) *)

10. Wendung nach vergeblicher Zangenapplication bei sehr stark verengtem Becken.

Die Ehefrau des Schneiders E. zu A., 36 Jahr alt, hat fünfmal, zum letztenmal vor drei Jahren leicht geboren, so dass nach mehreren Stunden das Geburtsgeschäft jedesmal vollendet gewesen sein soll. Nach der letzten Niederkunft stellten sich bald, der Angabe nach, gichtische, wie ich aber glaube, Zufälle von theilweiser Erweichung der Beckenknochen, wie der spätere Verlauf darthun wird, ein. Die Kranke konnte ein ganzes Jahr hindurch nicht gehen, klagte über heftige Schmerzen in der Beckengegend und in den Oberschenkeln, gebrauchte desshalb Wiesbadens Heilquellen, später lange Zeit hindurch Leberthran, ohne den gewünschten Erfolg. Erst in der letzten Schwangerschaft verringerten sich jene Zufälle, so dass Patientin so viel gehen konnte, um ihrem Hauswesen einigermassen vorzustehen; in das Feld konnte sie nur selten gehen; der Gang wahr sehr hinkend, ein sogenannter Entengang; Der Appetit und das übrige Befinden waren in der Schwangerschaft im übrigen erträglich, das Aussehen jedoch cachektisch abgemagert.

Hängebauch im höchsten Grad, wie man denselben selten sieht; der Schaamberg eingedrückt, ungleich, die Kreuzgegend nicht natürlich ausgehöhlt, sondern etwas gewölbt, hervorstehend, so dass die *Conjugata externa* trotz der Einbiegung des Schaambergs doch ihre narmale Grösse von 6—7 Zoll messen mochte. Die *Conjugata interna*, nach einer sorgfältigen Untersuchung mit den Fingern und einem Stäbchen, nicht 3 Zoll gross, der *Ramus horizontalis oss. pub.* rechter Seits bot einen Vorsprung resp. einen länglichen $^1/_2$ bis $^3/_4$ Zoll grossen Auswuchs dar; die Schaambeinverbindung beweglich; das Promontorium etwas abgeflacht; es schien fast, als ob die Natur den Raum, welcher durch die Deformität des *Oss. pubis* für die Conjugata verloren gegangen, hier durch Abflachung des Promentoriums. wieder gewinnen wollte.

Der Querdurchmesser von normaler Grösse, ebenso der der Trochanteren und der Hüftbeinkämme. Bei meiner Ankunft hatten die Wehen zwanzig Minuten, aber nicht kräftig genug gedauert; die Fruchtblase war kurz vorher gesprungen und wenig Fruchtwasser mit Meconium

*) Sbr. v. 4. Sem. 1842.

entleert worden; der Muttermund bedeutend erweitert; der Kopf stand am Eingang des kleinen Beckens, in der ersten Hinterhauptslage; die Kreisende fühlte sich schwach; Lagenverbesserung durch Unterstützung des Hängebauchs; wehenverbessernde Mittel, *Secal. cornut.* brachten keine kräftigere Wehen hervor, welches Mittel mich noch selten im Stiche gelassen hat.

Die Zange legte sich leicht an und schloss gut, (ein Beweis für die normale Grösse des Querdurchmessers), gleitete aber bei der achten bis zehnten sehr kräftigen Traction ab. Ich schickte, das Schlimme voraussehend, nach dem Medicinalassistent Kauth, welcher aber ebenfalls zu einer Kreisenden an einen entfernten Ort war gerufen worden. Nachdem ich von Mittags 2 bis Abends 11 Uhr gewartet, während welcher Zeit schwache Wehen angedauert, aber auf die Stellung des Kopfes nicht den geringsten Einfluss gehabt hatten, machte ich noch einen Versuch mit der Zange; dieselbe glitt aber wieder bei den kräftigen Wehen ab. Der Kopf war beweglich, und die Kranke wollte noch kurz vorher Kindsbewegungen gefühlt haben; ich entschloss mich also zur Wendung auf die Füsse, dem einzigen, bei den vorliegenden Verhältnissen, zu rechtfertigenden Verfahren; dieselbe gelang erst in der Knieellenbogenlage, freilich nicht ohne grosse Mühe. Während der Operation verlor die Kreisende eine nicht unbedeutende Menge Blutes, ob durch theilweise Lösung der Nachgeburt, oder auf anderem Wege, konnte ich nicht ermitteln; jetzt erst fing die mühevollste Arbeit an; das Gesicht des Kindes war nach hinten und rechts gedreht, der Kopf also in einer günstigen Stellung, dessen ohngeachtet, dauerte es 2 volle Stunden, bis ich den Kopf entwikelt hatte; ich musste beide Arme lösen, und zuletzt noch den stumpfen Haken in den Mund des Kindes legen. Unmittelbar nach der Entbindung der Füsse, fiel die pulslose Nabelschnur vor, das Kind entleerte während der Operation viel Meconium, lebte also mit grosser Wahrscheinlichkeit noch. Die Nachgeburt war gelösst. Die Frau wurde durch den Blutverlust immer schwächer, und verschied drei Stunden nach der Geburt. Ich erinnere mich keiner solchen anstrengenden geburtshülflichen Operation; ich war davon so erschöpft, dass ich noch acht Tage die Folgen spürte.

Epikrise. Ich handelte nach rationellen Indicationen; weder zum Kaiserschnitt, noch zur Perforation waren dieselben rein ausgesprochen: denn der Tod des Kindes, sowie das Leben desselben waren zweifelhaft.

Es ist im concreten Fall sehr schwer, fast unmöglich, die Beckenenge, auch mit den besten Beckenmessern, mathematisch genau zu bestimmen.

Ich war im vorliegenden Fall darüber einig, dass die Grösse der

Conjugata interna nicht viel unter 3 Zoll betrug, und liess mich dadurch zur Application der Zange, zumal die Schaambeinverbindungen beweglich waren, bestimmen. Die Wendung habe ich in ähnlichen Fällen mit glücklicherem Erfolg gemacht, und derselbe liegt gar häufig ausser dem Kreis unserer Berechnung. Hätte man hier den unglücklichen Ausgang erwarten können, so wäre sowohl die *Sectio caesarea*, als die Perforation vorzuziehen gewesen. Wer nicht scrupulös ist, ob er ein lebendes oder ein todtes Kind perforirt, würde ohne weiteres zur Perforation gegriffen haben; ebensowohl der dermalige Standpunkt der deutschen Geburtshülfe, als auch meine eigene Ueberzeugung hielten mich von diesem Verfahren ab.

Ich habe diese Operation im Beginne meiner Praxis zweimal, bei rein ausgesprochener Indication mit glücklichem Erfolg für die Mütter gemacht, dieselbe einmal von *Osiander* verrichten sehen, wo das Kind noch lebte, während die Mutter starb; ein gewisser Abscheu gegen dieselbe ist also verzeihlich. Hätte ich in vorliegendem Fall weiter sehen können, wie Compendien und selbst eigene Erfahrung belehren können, so würde ich den Kaiserschnitt gemacht und vertheidigt haben. Ich habe über die fraglichen, noch so sehr der Aufklärung bedürfenden Punkte meine Ansichten entwickelt, (in früheren Arbeiten schon häufig) und kann desshalb abbrechen. In Bezug auf gegenwärtigen Fall bemerke ich nur noch, dass eine Ruptur des Uterus erfolgt sein kann, vielleicht durch eine krankhafte Beschaffenheit des Uterus bedingt, was genauer zu untersuchen, mir nicht möglich war, weil die gebetene Section abgeschlagen wurde. (M.-R. Dr. Lanz. *)

11. Entwicklung des vorliegenden Steisses bei dem ersten und Zangenopertion bei dem zweiten Zwillingskinde.

Den 16. September zu einer Erstgebärenden in den 20ger Jahren gerufen, sagte mir die anwesende alte Hebamme, dass die Geburtsthätigkeit schon vor 2 Tagen begonnen, dass die Blase noch nicht gesprungen sei, und man durch dieselbe den vorliegenden Kopf fühle. Ich untersuchte und fand einen runden, weich sich anfühlenden Körper in der Beckenhöhle, der sich leicht bei einmaligem Touchiren für die noch nicht pralle Blasse halten liess, die Wehen waren schwach, der vorliegende Theil rückte nicht von der Stelle. Die Gebärende nahm zwei Dosen *Secale cornut.*, worauf die Wehen augenblicklich heftiger wurden, aber bald wieder nachliessen und die Geburt nicht förderten. Ich ging nochmals in die Mutterscheide und fand durch aufmerksames Touchiren, dass hier keine Blase mehr vorhanden sei; der herausgezogene untersu-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

chende Finger war mit *Vernix caseosa* bedeckt. Schwer war aber zu untersuchen, ob hier der Steiss oder das Gesicht vorliege. Ich suchte daher mit der Hand einzudringen, was wegen engem Raume sehr schwierig war. Die Diagnose über Gesichts- oder Steisslage blieb immer noch zweifelhaft, als plötzlich der Abgang von vielem Kindspech dieselbe sicherte. Meine Hand suchte nun an der Bauchfläche des Kindes zu den Füssen zu kommen, was nach grosser Mühe gelang; ein Fuss wurde entwickelt und an demselben das Kind zu Tage gefördert; der Durchgang des Kopfes machte wenig Schwierigkeit. Das Kind war scheintodt, wurde aber nach einigen Minuten durch Reiben der Herzgegend im Bade, Besprengen mit kaltem Wasser, Lufteinblasen ins Leben gebracht — es war weiblichen Geschlechts. Bei dieser Geburt glaube ich zweierlei bemerken zu müssen.

1) Die Schwierigkeit der Diagnose bei Steisslagen der Kinder weiblichen Geschlechts und namentlich in vorliegendem Falle bei dem beschränkten Raume des Beckens. Der Hinterbacken liess sich sehr leicht für den Gesichtsbacken, die *Partes genital.* für den Mund, das Hüftbein für die Kopfknochen nehmen.

2) Die Entwicklung der Frucht an e i n e m Fusse. In allen Fällen der Wendung oder bei Steissgeburten, wo die Umstände die Extraction des Kindes forderten, habe ich mich immer mit einem Fusse begnügt, wenn nicht das Herabbringen des 2ten Fusses sehr leicht war. Die Extraction gelang mir immer, und ich glaube für Mutter und Kind nur Vortheile erzweckt zu haben; denn einmal erspare ich der Mutter die ungeheuren Schmerzen, welche das nochmalige Einbringen und die Bewegungen der Hand im Uterus verursachen, dann geht die Zeit nicht nutzlos verloren, die wir auf Anschlingung des heruntergebrachten Fusses und auf Aufsuchen des andern verwenden; und ganz besonders verdient berücksichtigt zu werden, dass bei den Versuchen, des zweiten Fusses habhaft zu werden, die Manipulationen und die leichte Zerrung der Nabelschnur und fast nicht zu vermeidender Druck auf dieselbe gewiss nicht selten die Todesursache für das Kind abgeben.

Nachdem nun das Kind in's Leben gebracht war, untersuchte ich den Unterleib der Kreisenden und fand an seiner Beschaffenheit und Ausdehnung, dass noch ein zweites Kind zurück sei — der inneren Untersuchung bot sich die Blase dar, durch welche man den Kopf fühlte. Da die Wehen sehr gering waren, und die Gebärende sehr erschöpft war, so sprengte ich die Blase, legte die Zange an und entwickelte mit einer Traktion ein lebendes Kind, ebenfalls weiblichen Geschlechts. Die Mutter befindet sich wohl. (M.-Ass. G i n d r a. *)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

12. Versuchte Wendung wegen Querlage und Beendigung der Geburt durch die Naturkraft.

Den 16. Januar wurde ich nach Oberselters zu einer schon bejahrten Kreisenden gerufen, welche 2mal, einmal Zwillinge beschwerlich geboren hatte. Seit 8 Tagen hatte sie schon Wasserabgang und starken Druck im Unterleibe. Gegen Abend waren starke Wehen eingetreten, und bald die rechte Hand vorgefallen. Bei der Untersuchung fand ich das Becken sehr enge, das Promontorium ragte sehr stark ins Becken hinein. Die Wehen waren jetzt schlecht, und seit 2 Tagen hatte sie keine Bewegung des Kindes mehr verspürt. Der hervorliegende Arm war dunkelblau. Ich unternahm die Wendung auf die Füsse, was aber wegen des engen Beckens sehr schwierig war. Ich hob die Schulter etwas in die Höhe, und liess die Kreisende etwas ausruhen. Bald darauf verstärkten sich die Wehen, und der Kopf, welcher ganz platt zusammengedrückt war, drängte sich neben der Hand durch, worauf das Kind mit der Nachgeburt leicht hervorgebracht werden konnte.

Das Kind war ein Wasserkopf und sowohl dieses, als auch die Nachgeburt trugen bedeutende Spuren der Fäulniss an sich. Die Frau befand sich nachher ganz wohl. (M.-R. Menninger. *)

13. Wendung wegen Querlage. — *Ruptura uteri.*

Ch. K. Frau von B. 30 Jahre alt, gesund, kräftig gebaut, zum sechstenmal schwanger, zeigte bei der Untersuchung eine Querlage des Kindes. Der zuerst gerufene Herr M.-R. Devora verrichtete die Wendung auf die Füsse und entwickelte nach gebornem Rumpfe den Kopf. Ich wurde zu dieser Operation ebenfalls gerufen, auf dem Wege aber benachrichtigt, dass die Geburt bereits vollendet sei. Am folgenden Morgen wurde ich durch Herrn M.-R. Devora schriftlich benachrichtigt, dass nach vollendeter Wendung die Extraction hätte unternommen, und der Kopf des Kindes mittelst der Zange habe entwickelt werden müssen, dass aber die Nachgeburt noch zurück sei, und die Versuche zu deren Lösung bisher nicht zum Zwecke geführt hätten; auch finde sich noch ein Umstand, welcher ihm hinsichtlich der Gebärmutter bedenklich erscheine. Er erbitte sich daher meinen Beistand.

Ich machte mich sogleich auf und fand bei meiner Ankunft die Wöchnerin bei Besinnung, allein schwach, den Puls frequent und klein, den Leib sehr aufgetrieben und äusserst empfindlich. Wegen apoplektischem Anfalle hatte Hr. Devora schon aus einer Armvene 8 Unzen Blut entleert. Die Blutung aus der Scheide war unbedeutend; die Nachgeburt war noch zurück, und die Nabelschnur an derselben noch vorhan-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1835.

den. Ich beölte daher meine rechte Hand, führte sie langsam ein und bald sah ich mich an der Insertionstelle der Nabelschnur, so dass mir die Nachgeburt in der Hand lag, und ich sie in einem ziemlichen Raum los und um und um drehen konnte. Dabei fand ich nach vorn einen bedeutenden, vollen, elastischen, nach hinten einen harten, runden Körper; der vordere schien mir die mit Urin angefüllte Blase zu sein. Ich zog ohne Bedenken die Placenta heraus und führte darauf einen elastischen Catheter in die Blase, woraus sich eine beträchtliche Menge Urin entleerte. Darauf führte ich meine Hand abermals ein, um die Beschaffenheit des nach hinten gelegenen Körpers zu untersuchen. Was fand ich aber hier? Ich kam in die Bauchhöhle und die Gedärme fielen mir zwischen die Finger. Nach hinten fand ich die contrahirte Gebärmutter; auf den Grund derselben fühlend und daran heruntergehend, fand ich den Muttermund an der nach vorne gelegenen Scheidenverbindung abgerissen und ziemlich zusammengezogen. Die Verblutung war sehr unbedeutend. Es wurde eine antiphlogistische Mixtur verordnet. In der folgenden Nacht starb die Frau. (M.-R. Köhler. *)

14. Wendung wegen Querlage und *Ruptura uteri.*

Frau L. aus Niederlahnstein, 43½ Jahr alt, von schlankem, mit *Architectura phthisica* begabtem Körperbau, von schwächlicher Constitution, von cachectischem abgemagertem Aussehen, hatte 7 Kinder ohne Kunsthülfe in der Kopflage zur Welt gebracht. Die jetzige Schwanger schaft verlief normal, und die Frau war bis zum 6. Monat ziemlich gesund, klagte aber von nun an über von Zeit zu Zeit sich einstellende Schmerzen im untern Theile des Rückgraths, tief in der Bauchhöhle, die öfter lange andauerten, jedoch nicht sehr heftig waren, keinen fieberhaften Zustand zum Begleiter hatten, und keine auffallende Störung in den normalen Secretionen und Excretionen hervorbrachten.

In der Nacht vom Donnerstag auf den Freitag, den 23. April, dem gesetzlichen Ende der Schwangerschaft, verspürte die Frau periodisch ziehende Schmerzen im Kreuz wie bei beginnenden Wehen, welche jedoch den Freitag nur selten und schwach wiederkehrten und die Nacht ganz aufhörten. Samstag früh fingen die Wehen wieder an, verstärkten sich allmählig bis gegen 3 Uhr Nachmittags, wo sie auf einmal so heftig wurden, dass die Fruchtblase platzte, worauf gleich der rechte Arm des Kindes und neben demselben der Nabelstrang dem untersuchenden Finger sich darbot. Als ich etwa nach einer Stunde hinzukam, fand ich folgendes:

Die Kreisende klagte einen beständigen, nagenden, stechenden Schmerz im Leibe, es fanden keine ordentlichen Wehenpausen statt, und

*) Sbr. v. 1. Sem. 1828.

der eigentliche Wehenparoxismus war nur durch die grössere Intensität des Schmerzes bemerkbar. Die Frau jammerte auf eine herzzerreisende Weise, bekam öftere Ohnmachten, hatte beständiges Würgen, Aufstossen, Schluchzen, einen unauslöschlichen Durst, das Getrunkene wurde aber jedesmal wieder ausgebrochen; der Puls war klein, schnell; das Aussehen abwechselnd bleich, dann wieder röthlich; die Extremitäten kalt und wieder heiss; der Leib ungleich aufgetrieben und so schmerzhaft, dass auch der leiseste Druck nicht ertragen wurde. Die neben dem Arm vorliegende Nabelschnur pulsirte nicht mehr. Bei dem Eingehen in die Mutterscheide, wobei sich die Kreisende wie unsinnig gebärdete, kam mir eine grosse Quantität geronnenen Blutes entgegen, was mir die Vermuthung gab, dass entweder die Placenta theilweise oder ganz gelöst, oder dass die Gebärmutter zerrissen sei. Bei genauer Untersuchung fand ich Letzteres bestätigt, indem sich linkerseits am untern Theile des Uterus dem untersuchenden Finger eine mehrere Zoll grosse Wunde darbot, in der sich die Füsse des Kindes befanden. Der Kopf lag rechterseits der Mutter in *Cavitate uteri*, das Kind also quer. Mit grosser Leichtigkeit entwickelte ich die leicht zu erreichenden Füsse, welches um so besser geschehen konnte, da die Contractionskraft des Uterus beinahe völlig nachliess; wenigstens wurde meine Hand auch bei den anscheinenden Wehenparoxismen nur unbedeutend zusammengepresst. Nach Entwicklung der Füsse wurde das Kind zu Tage gefördert, bei welchem Acte eine enorme Menge Blutes wegging. Die Nachgeburt folgte gleich von selbst. Das Kind war todt. Die Frau schien während der Operation jeden Augenblick zu sterben, erholte sich aber wieder etwas und gab erst nach etwa 14 Stunden unter unaufhörlichem Schluchzen, Würgen, Brechen, Jammern über Schmerzen im Leibe, den man nicht mit den Fingern berühren durfte, unter Ohnmachten und allen Zeichen der Depletion den Geist auf. Nach dem Tode wurde kaum das Eingehen in den Uterus geschweige denn die Section gestattet; ich konnte die Hand bequem tief durch den Riss in die Bauchhöle einschieben.

Epikrise. Die Ursachen, welche im gegenwärtigen Falle die Zerreissung des Uterus veranlassten, können nicht mit Gewissheit ausgemittelt werden. Mechanische Gewaltthätigkeiten fanden nicht statt. Ungezwungen möchte folgende Erklärung erscheinen: während der 3 letzten Schwangerschaftsmonate fand ein entzündungsartiger Zustand der Gebärmutter statt, welcher an einer Stelle fixirt blieb und sich nicht über eine grosse Fläche der Gebärmutter verbreitete, in welchem Falle nothwendiger Weise eine Frühgeburt hätte erfolgen müssen. Die oben erwähnten Schmerzen in der letzten Zeit der Schwangerschaft gaben dieser Annahme die grösste Wahrscheinlichkeit. Als im Verlaufe des Geburtsgeschäftes die

eigentlichen Schüttelwehen sich einstellten, vermochte die krankhafte Stelle des Fruchthalters der Gewalt nicht zu wiederstehen und berstete. Ob die schiefe Lage des Kindes eine primäre oder secundäre, vor oder nach dem Gebärmutterriss entstanden war, kann nicht ausgemittelt werden. Jedenfalls war der Fruchthalter der obigen Ansicht gemäss schlecht configurirt. (M.-R. Dr. Lanz. *)

15. Wendung wegen Querlage und nachgefolgte *Mania Puerperalis.*

M. G. Frau v. B., 36 Jahre alt, Tochter eines Hirten, wenig unterrichtet, abergläubisch, hatte 3mal glücklich geboren und war jetzt am Ende ihrer 4ten Schwangerschaft. Sie ist die 2te Frau eines Mannes, mit welchem sie schon während Lebzeiten der ersten Frau in einem näheren Verhältniss gestanden hatte. Diese Frau war im Wochenbett an Blutfluss gestorben.

Die in der jetzigen Schwangerschaft etwas veränderte Beschaffenheit des Unterleibes (durch die Querlage der Frucht bedingt) und grössere Unbequemlichkeit machte sie ängstlich. Etwa am 20. August 1840 bekam sie Fieber mit starkem Husten und leichten gastrischen Zufällen. Sie träumte in diesem Zustand, die erste Frau ihres Mannes sei ihr in einer drohenden Stellung erschienen und habe ihr prophezeit, dass es ihr diesmal schlecht ginge. Am Abend des 23. traten Wehen ein; am Morgen des 24. frühe flossen die Wasser ab, und fiel zugleich die Nabelschnur vor. Die sehr unzuverlässige Hebamme hatte dies theils nicht geachtet, theils die wahre Sachlage nicht erkannt, so dass ich erst des Nachmittags gerufen wurde und gegen 3 Uhr bei der Kreisenden eintraf. Es lag das rechte Aermchen vor; der Kopf des Kindes befand sich in der linken, die Füsse in der rechten Mutterseite. Kindsbewegungen wurden seit dem Vormittage nicht mehr wahrgenommen. Die Nabelschnur war bis vor die Schaamspalte vorgefallen, kalt und pulslos. Die Gebärende war sehr aufgeregt und ohne moralischen Halt, jammerte laut und schien ihrer Sache, dass sie sterben müsse, gewiss zu sein. Der Puls machte 100 Schläge in der Minute. Durch trostreichen Zuspruch einigermassen beruhigt, brachte ich sie auf das Querbett und schritt, nachdem auf eine Klystier Oeffnung erfolgt war, zur Wendung. Die Füsse wurden sogleich entdeckt, zugleich gefasst und das Kind herausgeleitet. Die Nachgeburt folgte bald, der Blutabgang war nicht ungewöhnlich, der Uterus zog sich regelmässig zusammen. Die Frau befand sich wohl, jedoch dauerten Angst und Pulsfrequenz fort. Das todte Kind war reif und normal gebildet.

Eine kleine Stunde nach der Entbindung trat ein äusserst heftiger

Schüttelfrost ein, welcher eine gute Viertelstunde anhielt. Sie wurde wärmer bedeckt und erhielt eine Tasse Camillenthee. Schon während des Frostes zeigte sich Verwirrung der Vorstellungen, krampfhafte Verdrehung der obern Extremitäten, momentane Zuckungen einzelner Gesichtsmuskeln. Unmittelbar nach dem Froste nahm die Pulsfrequenz zu, und stellte sich Kopfschmerz ein. Dabei sprach die Kranke ihre Angst mit einem gewissen Ungestüm aus; es hatte den Anschein, als wolle sie mit uns zanken, weil wir ihren fortdauernden Versicherungen, dass sie sterben müsse, keinen Glauben schenkten.

Ich empfahl Ruhe in einer etwas verdunkelten Stube, liess ein Klystier setzen, Zuckerwasser trinken und wartete das Weitere ab. Nach einer Stunde wurde ich wiederum gerufen und fand nun die Kranke in förmlicher Tobsucht. Sie schrie, spie und schlug nach ihrer Umgebung, welche sie nicht erkannte, fluchte und schimpfte, sprach Unanständiges, sprang aus dem Bette und konnte nur durch mehrere starke Männer festgehalten werden. Das Gesicht war wild verzerrt, das Auge rollend, die Respiration schnaufend, mit aufgeblasenen Backen. Dabei brauste ihr wirres Gerede in einem beständigen Strome fort, ohne dass gerade eine bestimmte fixe Idee sich hindurch zog; Flüche und Zoten kehrten jedoch häufig wieder. Der Puls war klein und so frequent, dass man ihn nicht zu zählen vermochte. Ich öffnete ihr eine Ader, und liess so lange Blut laufen, bis sich eine Verminderung der Pulsfrequenz bemerklich machte, etwa 20 Unzen. Nachdem erhielt sie *Aqu. destill.* 4 Unc. *Tart. stib.* gr. 4. Alle 1/2 Stunde 1 Esslöffel. Die verordneten kalten Fomentationen duldete sie anfänglich nicht. Schon bald nach der Venäsection wurde Patientin etwas ruhiger, und nachdem sie einige Esslöffel voll der genannten Solution genommen hatte, erfolgte 4—5maliges Erbrechen mit mehreren dünnen Stühlen, worauf sie einschlief und mehrere Stunden eines ruhigen ununterbrochenen Schlafes genoss. Die Arznei wurde dann zweistündlich zu 1 Esslöffel voll fortgereicht, und kalte Umschläge über den Kopf gemacht. Am Morgen fand ich den Zustand gänzlich verändert; Patientin bei vollständigem Bewusstsein und über Eingenommenheit des Kopfes klagend; ein allgemeiner Schweiss, der Puls von normaler Frequenz, gross, voll, weich, die Wochenabsonderung von normaler Beschaffenheit. Patientin nahm noch einige Tage eine gelind auf den Stuhl wirkende Arznei mit *Tart. stib. in refr. dos.* Das Wochenbett verlief dann ohne nahmhafte Störung und die Kranke genas vollkommen.

Epikrise. Das Gehirn war vor und während der Entbindung in einem erethischen Zustande; die durch die erfolgten Wehen bei abgeflossenem Wasser und die Wendung veranlasste Reizung des Uterus

wurde durch Reflexion nach dem empfänglichen Gehirn geleitet. Nicht selten finden sich bei *Mania puerperalis* schmutzige *Phantasmata*, die Kranken reissen Zoten. Derartige Phantasieen beurkunden wohl ihren Ursprung aus Reizung der Geschlechtssphäre. Entzündung des Gehirns oder seiner Häute war nicht vorhanden, aber zu befürchten; kaum wohl Congestion. Die Heilung geschah durch Revulsion und Umstimmung. (M.-Ass. Dr. Kniesling.) *)

16. Wendung bei Schulterlage und bedeutender Blutung während der Geburt in Folge zu früher Lösung der Placenta.

Die Frau war 36 Jahre alt, Mutter von 7 Kindern. Sie bedurfte bei allen ihren Geburten künstliche Hülfe und hatte eine besondere Disposition zu fehlerhaften Lagen. Dreimal habe ich die Fran wegen Vorlage der Schulter nnd des Steisses entbunden. Einmal mittelst der Zange wegen Vorfall der Nabelschnur und einigemal wurde sie in meiner Abwesenheit von andern Aerzten entbunden.

In diesem vorliegenden Falle sah ich die Kranke Nachts 1 Uhr zuerst. Sie hatte ausgetragen und 6 Stunden regelmässige, aber sehr schwache Wehen zugleich mit Blutabgang, um 1 Uhr jedoch war derselbe so bedeutend, dass ich die Frau sehr schwach und fast pulslos fand. Bei der Untersuchung fand sich keine Vorlage des Kopfes, und ein ungemein hochstehender Muttermund und weite Mutterscheide. Der hochstehende, schlaffe, lappichte Muttermund nur so viel geöffnet, um die Fingerspitze eindringen zu lassen. Durch das Scheidengewölbe war hoch über der *Symphysis oss. pubis* ein grösserer Körper zu fühlen, der sich jedoch nicht wie der Kopf ausnahm, so wie auch aus den übrigen Erscheinungen, als der weiten Mutterscheide, dem hohen Stande des Muttermundes etc. zu schliessen war, dass eine fehlerhafte Lage vorhanden sei, woran ich um so weniger zweifelte, als ich die Disposition der Frau dazu kannte.

Die Wasser waren noch nicht fort, und der Leib hatte keine besondere Form und Ausdehnung, ausser dass derselbe etwas über die *Symphysis* überhing.

Unter diesen Verhältnissen nahm ich auf die Schwäche und Blutung Rücksicht. — Die Blntung hörte auf, die Wehen dauerten kräftig fort. Gegen 6 Uhr Morgens trat noch einmal ein bedeutender Blutfluss ein. Der Muttermund war nun $2\frac{1}{2}$ Zoll erweitert und nachgiebig, aber der vorliegende Theil hoch ober der *Symphysis* immer noch wegen stets gespannter Blase und dicker Haut derselben nicht zu bestimmen, ob Steiss

*) Sbr. v. 2. Sem. 1840.

oder Schulter, obschon ich der Nichtvorlage des Kopfes gewiss war. — Wenn es auch nothwendig war, durch Sprengung der Blase zu wissen, welcher Theil vorlag, um z. B. bei einer Arm-, Schulter-, Nabelschnur-Vorlage sogleich die Wendung zu machen und die Geburt zu beschleunigen, so war es auch auf der andern Seite sehr wünschenswerth, z. B. im Fall einer Steissvorlage, die konisch in den Muttermund ragende Blase, behufs der bessern Erweiterung des unteren Abschnittes der Gebärmutter, so lang stehen zu lassen, als möglich, weil der langsame Hergang bei Fuss- und Steissgeburten nach Abgang der Wasser für das Leben des Kindes nie ohne Gefahr ist, was bei einer so geschwächten Person zu erwarten war; jedoch die Wichtigkeit der Rücksicht des ersten supponirten Falles wog die Betrachtung des Nachtheils bei dem zweiten supponirten Falle auf, und der Erfolg rechtfertigte diesen Entschluss. Ich sprengte die Blase, aber es entleerte sich kein Tropfen Wasser, aber Meconium. Die Untersuchung ergab die rechte Schultervorlage; ich schritt sogleich zur Wendung auf die Füsse. Der Uterus war zusammengezogen, die Placenta gelösst, die Füsse hoch oben in die dicken Eihäute verwickelt. Die Operation wurde nicht ohne Schwierigkeit beendigt, nachdem der Kopf noch einige Zeit in der Beckenhöhle befangen blieb. Das Leben des Kindes hatte die Mutter seit 9 Stunden nicht mehr wahrgenommen. Das Kind kam todt zur Welt, und die Mutter war bei dem grossen Blutverlust bis auf das Aeusserste erschöpft; ungemein leerer, schneller Puls, kalte Extremiäten, jedoch keine Entzündungssymptome. Ich suchte vergebens innerlich durch belebende Mittel und äusserlich durch anhaltendes Frottiren und Erwärmung der Extremitäten das entweichende Leben festzuhalten. Die Schwäche nahm zu, es gesellte sich Dispnoe und Kurzathmigkeit hinzu, und die Kranke verschied den 2ten Tag. (Md.-R. Dr. Reuter.) *)

17. *Placenta praevia* ohne Blutung. Wendung.

Frau O. v. E., Mutter von 4 Knaben, nach ihrer Berechnung am Ende der Schwangerschaft, bekam den Nachmittag des 23. Mai um 2 Uhr die ersten Wehen, und schon um 3 Uhr erfolgte der Abfluss von Fruchtwasser, der nun bei jeder folgenden Wehe bis zur Vornahme der Wendung stattfand. In der letzten Hälfte der Schwangerschaft war sie diesmal ganz wohl, nur empfand sie ein ungewohntes lästiges Klopfen in der Tiefe des Beckens. Die um 5 Uhr hinzugekommene Hebamme fand bei der Untersuchung den Muttermund beträchtlich erweitert und in demselhen einen Theil des Mutterkuchens, aber keinen Kindstheil, wesshalb

*) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

nach 8 Uhr zu mir geschickt wurde. Bei meiner Untersuchung fand ich diess auch insoweit bestätigt, als durch den Muttermund in die Scheide vorragend nach links ein weicher schwammiger Körper zu fühlen war, während der neben diesem nach rechts durch den Muttermund eindringende Zeigefinger den hoch oben stehenden, von den Eihäuten bedeckten beweglichen Kopf mit nach hinten gerichteter grosser Fontanelle fühlte. Da trotz der schon so weit vorgeschrittenen Erweiterung des Muttermundes noch durchaus kein Blutabgang erfolgt war, ja der untersuchende Finger nicht einmal mit Blut gefärbt wurde, so glaubte ich anfangs an der von der Hebamme aufgestellten Diagnose von *Placenta praevia* zweifeln zu müssen, obgleich ich dem Resultate meiner eigenen Untersuchung keine schickliche anderweitige Deutung zu geben wusste, und wartete desshalb, um durch wiederholte Untersuchungen mein Urtheil bestätigen oder berichtigen zu können, noch bis 10 Uhr ab. Unterdessen ging immer mehr Wasser ab, ohne dass der Kopf tiefer in dass Becken trat, dagegen rückte der weiche schwammige Körper, den ich nun für nichts anderes mehr halten konnte, als den Mutterkuchen, so weit in die Scheide, dass er kaum einen Zoll vom Scheideneingange gefühlt werden konnte. Da unter diesen Umständen eine glückliche Beendigung der Geburt durch die Naturkraft nicht wohl zu erwarten war, indem jeden Augenblick eine gefährliche Blutung zu befürchten stand, so liess ich um 10 Uhr die Frau auf das schon vor meiner Ankunft bereitete Querlager bringen und machte mit der rechten Hand die Wendung, wobei ich zwar bald die nach hinten liegenden Füsse fühlte, jedoch Mühe hatte, durch die nicht mehr so gespannten Eihäute durchzudringen, um sie ergreifen zu können. Endlich gelang es mir, die Eihäute an einer Stelle zu durchbohren und den linken Fuss zu ergreifen und durch den Muttermund in die Scheide zu leiten. Die Wehenthätigkeit, welche sich bisher kräftig zeigte, blieb dies auch nach der Wendung und gestattete es mir nicht mehr, auch den rechten Fuss in die Scheide zu leiten; dagegen förderten sie das Kind ziemlich schnell unter Drehung des Rumpfes mit der Bauchfläche nach hinten bis an die Schultern. Diese wurden von der Hebamme künstlich gelösst, und da jetzt die Wehen einen Augenblick zauderten, und die Nabelschnur schwach klopfte, so brachte ich, während die Hebamme das Kind unterstützte, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand an den Hinterkopf, und den Zeigefinger der rechten an den Unterkiefer des Kindes und beförderte so um 10¾ Uhr unter der begünstigenden Mitwirkung einer Wehe ein schwach zuckendes und athmendes Mädchen zu Tage, was ich noch einige Zeit mit dem Mutterkuchen in Verbindung liess. Die Gebärmutter zog sich sogleich gehörig zusammen, und nach etwa 10 Minuten folgte ohne Beihülfe die Nachgeburt.

Durch das Bad in warmem mit Wein versetzten Wasser athmete das Kind lebhafter und entleerte theils von selbst etwas Schleim, theils geschah diess von der Hebamme. Die Frau wurde sodann auf das zum gewöhnlichen Bette umgewandelte Lager gebracht und befand sich bis auf die durch den operativen Eingriff etwas schmerzhafteren Nachwehen ganz wohl, so dass ich sie gegen 12 Uhr verliess.

Den folgenden Tag starb, wie ich erst den 26. Mai erfuhr, das Kind. Die Wöchnerin bekam den 25. Schmerzen in der Gegend des rechten Ovariums, welche durch jede Bewegung, so wie das Sprechen, noch mehr durch das Zufühlen vermehrt wurden. Den 26., bei meinem Besuche, waren dieselben geringer, ja so unbedeutend, dass ich ziemlich kräftig den Leib untersuchen konnte. Der übrige Zustand war ganz befriedigend.

Für Oeffnung war durch Klystier gesorgt worden. Auch der weitere Verlauf des Wochenbettes brachte keine bedenklichen Zufälle.

Unerklärbar bleibt mir in diesem Falle immerhin das Ausbleiben der bis zur Wendung stets gefürchteten Blutung. Hätte ich irgend Grund, annehmen zu müssen, dass ich einen andern Theil mit der Placenta verwechselt hätte, so würde ich desshalb ganz an meiner Diagnose zweifeln, da mir weder aus Lehrbüchern der Geburtshülfe, noch aus Zeitschriften ein ähnlicher Fall bekannt ist. Interessant ist es mir, dass ich bei derselben Frau in ihrer vorhergehenden Niederkunft am 14. Dec. 1838 einen, auch von Seiten der ihn begleitenden Blutung ganz unbezweifelten Fall von *Placenta praevia* beobachtet hatte. (M.-Ass. Dr. Lehr.) *)

18. Wendung wegen *Placenta praevia* bei Zwillingen.

Eine Frau von C. wurde wegen der angegebenen Abnormität und sehr starker Blutung durch die Wendung von Zwillingen entbunden, wobei die Bemerkung gemacht wurde, dass dem zuerst heraus geförderten Kinde die Nabelschnur des zweiten doppelt und so fest um den Hals geschlungen war, dass sie nicht gelöst werden konnte; sie wurde, als dem ersten Kinde angehörig betrachtet, nach vorheriger doppelter Unterterbindung durchschnitten. Erst nach vollendeter Geburt vermochte man sich durch die noch unversehrte Nabelschnur des ersten Kindes von dem sonderbaren Naturspiele zu überzeugen. Das hierauf schnell zu Tage geförderte zweite Kind war in seiner Entwicklung zurückgeblieben und todt; das erste Kind lebte. Die Mutter überstand das Wochenbett gut. (M.-R. Dr. Ricker.) **)

*) Sbr. v. 1. Sem. 1840.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1836.

19. *Accouchement forcé* und Wendung wegen *Placenta praevia.*

Die Frau des C. W. zu N., 30 Jahre alt, kräftig, zum drittenmal schwanger, war früher stets gut niedergekommen. Im 8. Monat ihrer Schwangerschaft stellten sich periodische Blutungen ein, die aber nach adstringirenden Mitteln bei ruhiger Lage wieder verschwanden. Die Untersuchung zeigte die *Port. vagin. uteri* hochstehend, den Muttermund in der Grösse eines Zwölfkreuzerstückes geöffnet, ganz weich, mit deutlich fühlbar pulsirenden Gefässen; jenseits einen weichen Körper, der sich als Kuchen zu erkennen gab. Kein vorliegender Kindstheil. Unter einem lästigen Gefühl von Spannen im Unterleib wiederholten sich die periodischen Blutungen und wurden an Quantität immer beträchtlicher, dabei gelinde Wehen. Am 12. September stellten sich wirklich Geburtswehen ein, hielten den ganzen Tag an und hatten einen sehr starken Blutabgang zur Folge. Das Blut stürzte hervor. Ich schritt daher zum *Accouchement forcé.* Beim Eingange ins kleine Becken mit der rechten Hand präsentirte sich ein die ganze Scheide ausfüllendes Blutcoagulum, der Durchgang durch den noch nicht weiter geöffneten Muttermund, als bei der ersten Untersuchung, war leicht, die *Portio vaginalis* $^1/_2$ Zoll dick, die central aufsitzende Placenta nirgends eine Oeffnung zum Durchgange der Hand lassend. Ich löste daher den Kuchen auf der Mutter linken Seite, und fand die Füsschen des quer liegenden Kindes sogleich. Die Extraction war leicht und schnell geschehen. Der Kuchen kam sogleich mit dem Kinde, der Uterus zog sich zusammen; allein die Blutung stand nicht. Während der Entbindung war zwar viel Blut weggegangen, allein der Puls war dennoch kräftig und die Wärme erhalten. Nach derselben dauerte die Blutung trotz allen angewandten Mitteln unaufhörlich fort. Ich tamponirte und nun stieg der Uterus wieder in die Höhe. Dabei stets zunehmende Schwäche. Das Blut lief zuletzt neben dem fest eingebrachten Tampon durch, bis endlich $3^1/_2$ Stunden nach der Entbindung der Tod ganz sanft erfolgte. Es war völlige Blutleere eingetreten. Das Kind war nicht ausgetragen (es mögen noch 6—8 Wochen fehlen), lebte.

Ob hier, wäre nach Wiegands Art tamponirt worden, die Frau erhalten worden? Ich glaube beinahe, wenigstens berechtigte mich ein Fall von *Placenta praevia*, den ich kürzlich beobachtete, und der dadurch glücklich ablief, dass ich, unbekümmert um die Lage der Frucht, bei den ersten Wehen die ganze Scheide mit einem mit *Pulv. Colophonii* bestreuten Schwamme und Tüchern ausstopfte. Die Geburt erfolgte von selbst und zwar mit dem Steiss voraus. Blutung war unbedeutend. Es spricht zwar gegen den Tampon der Umstand, dass das Kind gewöhnlich

quer liegt, oder doch wenigstens dessen Lage meistens durch den Kuchen hindurch nicht gefühlt werden kann. Bedenkt man aber, dass die Niederkunft bei *Plac. praev.* in der Regel im 7—8. Monat der Schwangerschaft erfolgt, so werden wir einsehen, dass bei gut gebauten Becken die Lage der Frucht uns nicht sonderlich zu interessiren braucht. (M.-Acc. Dr. Genth.) *)

20. *Accouchement forcé* nach dem durch Blutung wegen *Placenta praevia* erfolgten Tode der Mutter.

Die Frau war im 8. Monat ihrer Schwangerzchaft und hatte schon vor dieser Zeit mehrere leichte Blutflüsse gehabt. Den Tag vorher strengte die Schwangere bei einer Feldarbeit sich übermässig an und legte sich sehr ermüdet zu Bette. Den folgenden Morgen findet der Mann seine Frau bewusstlos und im Blute schwimmend in ihrem Lager. Die schnell herbeigerufene Hebamme traf sie schon todt. Bei meiner Ankunft wurden vergebens Belebungsversuche gemacht.

Bei der innern Untersuchung fand ich den Muttermund etwa 1½ Zoll erweitert, die Placenta vorliegend. Das *Accouchement forcé* ward *lege artis* vollzogen. Nachdem das Kind bis zum Halse an den Füssen extrahirt war, wurde der Kopf durch die Zange entwickelt. Die ganze Operation wurde sehr schnell und ohne besondere Schwierigkeit vollzogen. Der Uterus zog sich hierauf noch zusammen, wiewohl die Frau schon wenigstens eine Stunde todt war. Das Kind kam todt zur Welt. (M.-R. Dr. Schuler.) **)

21. Wendung wegen *Placenta praevia.*

Heftiger Blutfluss, der mit den ersten Wehen sich einstellte und bis kurz vor meiner Ankunft dauerte, so wie periodische Blutflüsse in der letzten Zeit der Schwangerschaft führten vor der Untersuchung zur Idee von *Placenta praevia.* Beim Touchiren fühlte ich aber deutlich die Fruchtblase von der Grösse einer kleinen Nuss, was mich einen Augenblick in Verlegenheit setzte. Die Wehen hörten eine Zeitlang auf, die Frau lag in der äussersten Entkräftung; durch belebende Mittel erhielt sie wieder so viel Energie, dass ziemlich kräftige Wehen sich einstellten. Bei jeder der kurz aufeinander folgenden Wehen leichter Blutfluss mehr auf der rechten Seite des Beckens; die Blase und der vermeintliche Muttermund blieben aber vollkommen unverändert; diess machte mich in meiner Diagnose zweifelhaft. Um mich zu orientiren, ging ich mit

*) Sbr. v. 2. Sem. 1841.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

der ganzen Hand ein, gelangte leicht bis ins obere Becken und hier entdeckte ich die einen horizontalen Ring bildende Blase und gleich darüber den vollkommen ausgedehnten Muttermund. Ich hatte nun die Ueberzeugung, dass auf der linken Seite die Placenta schon von dem Uterus getrennt war und den Theil bilde, welchen ich, durch die kleine Blase verleitet, für den Muttermund hielt. Die Eihäute wurden gesprengt, die Füsse aufgesucht, und das Kind extrahirt. Noch vor den Schultern kam auch schon die Placenta. Der Kopf ward durch die Zange entwickelt. Das Kind war todt. Die Untersuchung der Placenta zeigte, dass die Nabelschnur nicht in der Mitte einmünde. Ziemlich im Centrum war eine kleine Fissur, wo die Eihaute eine *Hernia* bildeten. Die Mutter erholte sich bald wieder. (M.-R. Dr. Schuler.) *)

22. Natürliche Geburt bei *Placenta praevia*.

Frau J. G., 34 Jahr alt, von gedrungenem robusten Körperbau, zum viertenmal schwanger, litt in den letzten Wochen der Schwangerschaft an öfter wiederkehrenden, starken Gebärmutterblutungen, welche auf *Placenta praevia* schliessen liessen.

Die innere Untersuchung liess den Mutterkuchen im Halse der Gebärmutter seitlich neben dem Muttermunde nach rechts aufsitzend entdecken. Ruhige Lage, säuerliche und antiphlogistische Diät reichten hin, die Blutungen in der Schwangerschaft zu stillen. Am 14. Februar 1829 Abends traten Wehen ein, und mit ihnen wurde die Blutung wieder sehr heftig. Bei meiner Ankunft fand ich den Muttermund 1½" weit geöffnet und den Kopf des Kindes noch ballotirend im untern Gebärmutterabschnitt. Ich legte sogleich einen festen Tampon bis an den Muttermund ein, gab innerlich Schwefelsäure mit Zimmettinctur und wartete nun die Verstärkung der Wehen ab. Gegen 4 Uhr des folgenden Morgens wurde der Tampon nebst vielen dicken Blutklumpen von den Wehen ausgetrieben, die Fruchtblase stand prall in dem geöffneten Muttermunde, fernere Blutung erfolgte nicht mehr, und um 7 Uhr ward ein Knabe geboren, der bereits Spuren der Fäulniss an sich trug. Die Wöchnerin erholte sich sehr schnell. (M.-R. Dr. Ricker.) **)

Schliesslich wollen wir hier, um das Material nicht zu sehr zu zersplittern und verwandte Operationen nicht zu trennen, diejenigen Vorgänge anreihen, welche bei Querlagen oder Schieflagen der Frucht die Geburtsthätigkeit in seltenen

*) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1839.

Fällen ohne Zuthun der Kunst vollbringt, und die man mit dem Namen Selbstwendung und Selbstentwickelung bezeichnet.

Die Selbstwendung wird begünstigt, wenn das Kind nicht zu gross, starkgliedrig, sondern mehr klein und zusammendrückbar ist; wenn die Gebärmutter in der letzten Schwangerschaftsperiode eine starke Ausdehnung durch vieles Fruchtwasser oder Zwillinge erlitten hat, wodurch die Lageveränderung des Kindes leichter erfolgt; wenn die Contractionen der Gebärmutter kräftig und regelmässig sich einstellen, und das Becken in seinem Eingange geräumig genug ist, um dem Eintritte eines starken Kindstheiles, wie des Kopfes oder Steisses kein Hinderniss entgegenzusetzen, selbst das gleichzeitige Eintreten mehrerer Kindestheile zu gestatten. Bei noch stehendem oder kürzlich erst abgeflossenem Fruchtwasser wird die Selbstwendung am leichtesten erfolgen.

Es finden sich in den Sanitätsberichten nur drei von Aerzten genau beobachtete und desshalb constatirte Fälle von Selbstwendungen aufgezeichnet, welche ich hier folgen lasse. Ausser diesen wurden im Medicinalbezirke Usingen zwei und in dem von Wiesbaden ein Fall von Selbstwendungen durch Hebammen beobachtet und den hinzugezogenen Aerzten mitgetheilt, wesshalb sie in den Sanitätsberichten eine kurze Erwähnung gefunden haben, zur Mittheilung sich aber nicht eignen.

1. Selbstwendung der Frucht von dem Fusse auf den Kopf.

Frau J. S. zu G., Mehrgebärende von 38 Jahren, und schon zweimal wegen übler Kindeslage durch die Wendung entbunden, fing am 19. Juli des Morgens zu kreisen an. Bei meiner Ankunft um Mittag fand ich das Geburtsgeschäft in Beziehung auf Vorlage und Wehenthätigkeit ganz normal, ausgenommen, dass einigemal während der Wehen eine mässige Quantität Blut aus den Genitalien geflossen war, wesshalb ich zunächst zu diesem Falle zugezogen wurde. Der Muttermund war einen Kronenthaler gross geöffnet, und durch die erschlafften Eihäute hindurch fühlte ich ganz deutlich das rechte Füsschen des Kindes vor-

liegend. Bei dieser Lage der Dinge liess sich wohl mit Recht schliessen, dass hier eine natürliche Fussgeburt stattfinden werde, und in dieser Unterstellung verliess ich bei der noch frühen Geburtszeit die Kreisende. Nach einigen Stunden zu derselben zurückgekehrt, bot sich meinen untersuchenden Fingern kein Fuss mehr dar; derselbe hatte sich vollkommen zurückgezogen, und den nun unvollkommen geöffneten Muttermund füllte jetzt der mit dem rechten Seitenwandbein eingetretene und bereits unbeweglich eingekeilte Kopf an. Eine versuchte Rechtstellung des Kopfes misslang. Da die Wehen bereits fast ganz aussetzten, und durch *Secale cornutum* nicht anzutreiben waren, so legte ich die Zange an, dieselbe gleitete einigemale ab; allein endlich gelang es doch, das Kind zu entwickeln, was jedoch durch keine Wiederbelebungsversuche ins Leben gerufen werden konnte. Zu bemerken ist hierbei noch, dass der Conjugata ein halber Zoll im Durchmesser fehlte. Die Mutter blieb relativ gesund und erholte sich bald gänzlich.

Dieser Fall ist aus dem Grunde von besonderem Interesse, weil hier entschieden eine durch die eigenen Naturkräfte bewirkte Selbstwendung von den Füssen auf den Kopf stattgefunden hatte. Ausser diesem habe ich seit 21 Jahren nur noch einen diesem analogen Fall beobachtet. In beiden Fällen fand aber bestimmt keine Täuschung statt, auch habe ich die Ueberzeugung, dass die Wendung hier nicht durch das Eingreifen einer andern Person, etwa der Hebamme, ausgeführt wurde. (O.-M.-R. Dr. Döring.) *)

2. Selbstwendung auf den Kopf.

Am 12. Dec. 1829 wurde ich zu der Ehefrau des P. S. beschieden, um wegen regelwidriger Kindeslage eine künstliche Entbindung bei ihr vorzunehmen. Die Frau war 36 J. alt, früher stets gesund, sehr robust, und hatte bereits sechsmal geboren, darunter zweimal Zwillinge, von denen jedesmal das zweite Kind wegen Querlage gewendet werden musste. Auch in dieser Schwangerschaft hatte sich die Frau wohl befunden, viel und stark gearbeitet; doch fühlte sie sich in den letzten Monaten der Schwangerschaft wegen der enormen Ausdehnung des Leibes sehr beschwert und erwartete desshalb mit ziemlicher Gewissheit wieder Zwillinge. Am 12. Dec. Morgens um 6 Uhr traten die ersten Wehen ein, blieben aber schwach bis gegen 8 Uhr, wo die Hebamme gerufen wurde, und bei der Untersuchung den Muttermund in der Grösse eines halben Laubthalers geöffnet und die Fruchtblase schlaff eingetreten fand, aber keinen Kindestheil erreichen konnte. In der Meinung, das Kind stehe

*) Sbr. v. 2. Sem. 1835.

noch hoch und müsse bei ferneren Wehen weiter herabkommen, wartete die Hebamme die Sache ruhig ab, bis um 10 Uhr; da sie aber auch jetzt bei wiederholter Untersuchung keinen Kindestheil erreichte, so vermuthete sie eine Querlage der Frucht, und liess mich desshalb um Beistand bitten.

Bei der Kreisenden angekommen, fand ich dieselbe bei ziemlich starken und sich schnell folgenden Wehen von zwei Personen geführt im Zimmer herumgehen, und wegen der Voraussetzung, dass sie wieder Zwillinge bekäme, sehr niedergeschlagen.

Ich fand den Leib sehr stark ausgedehnt und hoch stehend, doch gleichmässig rund gewölbt und in der Mitte durchaus keine Vertiefung oder Rinne. Der Abstand der Hüftbeinstacheln, der Trochanteren und die Kreuzschooslinie schienen mir grösser als gewöhnlich. Bei der innerlichen Untersuchung fand ich die Scheide stark erweitert, den Muttermund so weit geöffnet, dass ich seine Ränder kaum fühlen konnte, die Fruchtblase während einer Wehe stark in denselben eintretend, nach der Wehe sich aber wieder abspannend; einen Kindestheil aber konnte ich weder mit einem noch mit zwei Fingern erreichen, und war daher genöthigt, die halbe Hand einzuführen, was bei der sehr starken Erweiterung der Scheide weder schwierig, noch schmerzhaft war. Nachdem ich jetzt während einer Wehenpause eingegangen und die etwas schlaffe Fruchtblase zur Seite geschoben hatte, stiess ich mit meinen Fingerspitzen zuerst gegen einen Ellenbogen des Kindes, und konnte, indem ich dem Oberarm nachging, leicht die Schulter und den Hals erreichen. Der Kopf lag auf der inclinirten Fläche des rechten Hüftbeinflügels und konnte in der rechten Weiche von aussen gefühlt werden, der Bauch war nach der vordern Bauchwand der Mutter gewendet, und der Steiss und die Füsse lagen in der linken Gebärmutterseite.

Da ich mit jedem Augenblick den Blasensprung, den Abfluss des Fruchtwassers und die Einkeilung der Schulter in den Beckeneingang fürchten musste, so entschloss ich mich sogleich zur Wendung auf die Füsse, und liess das Querbett durch die Hebamme in Bereitschaft setzen, während die Gebärende im Zimmer stand und von Gehülfinnen unterstützt wurde. Noch war die Hebamme mit der Bereitung des Bettes nicht fertig, so sprang die Blase, und es floss eine sehr grosse Menge Fruchtwassers in einem Strome ab, welches ich ohne Uebertreibung auf $2\frac{1}{2}$ bis 3 Maas schätzen kann. Ich stellte jetzt sogleich noch eine Untersuchung im Stehen an, und fand das Resultat der frühern Exploration vollkommen bestätigt. Bald darauf wurde die Kreisende aufs Wendungslager gebracht, und ich führte meine rechte Hand ein, um die Wendung vorzunehmen. Wie erstaunte ich aber, als ich von dem Oberarm und

der Schulter durchaus nichts mehr fühlte, sondern ein Scheitelbein vorliegend fand, und darüber die rechte Hand ausgebreitet. Es hatte sich also hier nach Abfluss der grossen Menge Fruchtwassers die stark ausgedehnte Gebärmutter zusammengezogen, fester um den kindlichen Körper angelegt, wodurch ihre durch die starke Ausdehnung hervorgebrachte runde Form wieder mehr in eine ovale verwandelt und somit auch dem Kinde, welches anfangs mit seiner Querachse auf den Beckeneingang stand, eine mehr perpendiculäre Stellung gegeben wurde.

Die Indication zur Wendung war jetzt verschwunden; ich begnügte mich daher, die vorgetretene Hand etwas zurückzuschieben, liess aber übrigens den Stand des Kopfes unverändert. Der Gebärenden ordnete ich eine Lage auf der rechten Seite an, liess den Gebärmuttergrund von einer Gehülfin etwas nach rechts drücken, und die sich einstellenden Wehen gar nicht verarbeiten.

Nach einer Stunde hatte ich die Freude, zu bemerken, dass der Kopf sich mit dem Scheitel auf den Beckeneingang gestellt hatte, dass aber die Hand wieder vorgetreten und das Gesicht nach vorne gerichtet war. Bei dem sehr geräumigen Becken war indess hiervon nichts zu fürchten. Es trat der Kopf in dieser Stellung sammt der Hand in das kleine Becken ein, das Gesicht kam unter den Schaambogen, und um 12 Uhr erfolgte die Geburt eines lebenden und muntern Knaben ganz von selbst. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

3. Selbstwendung und Selbstentwickelung.

E. B., 30 J. alt, mittlerer Grösse, robusten Körperbaues, früher stets gesund, und seit Februar 1829 zum erstenmal schwanger, will diese Schwangerschaft gut überstanden haben, und einiges Leibweh, welches durch Erkältung hervorgebracht wurde, abgerechnet, immer gesund gewesen sein.

Die Reinigung floss früher sehr regelmässig und ist in der Schwangerschaft nicht wiedergekehrt. Die Schwangere hatte einen guten Wuchs, einen sehr stark ausgedehnten, aber gleichmässig gerundeten Leib. Der Abstand ihrer Hüftbeinkämme betrug 11″, der der Rollhügel 12″, und die Kreuzschooslinie 7½″.

Den 19. November 1829 Morgens 9 Uhr traten die ersten Wehen ein, und denselben Abend um 11 Uhr gebar diese Person nach einer ganz natürlichen, nur etwas langsam verlaufenen Geburt einen lebenden Knaben. Alsbald nach der Geburt dieses Kindes erfolgte ein mässiger Blutfluss, allein der Leib blieb hoch stehen, ausgedehnt und hart, und

*) Dessen geburtshülfliche Mittheilungen.

es liessen sich durch die Bauchdecken deutlich Theile eines zweiten Kindes durchfühlen; in der linken Seite des Gebärmuttergrundes konnte man den Kopf als eine runde, feste Kugel wahrnehmen. Bei der inneren Untersuchung entdeckte man eine zweite, aber noch sehr schlaffe und dünne Fruchtblase, und in derselben beide Füsse, welche mit den Fersen sich auf dem rechten Schaambeinast aufgestemmt hatten und mit den Zehen in die obere Beckenöffnung ragten. Hinter den Fersen konnte man den Steiss nur mit grosser Mühe erreichen; besser liess er sich in der rechten Weiche von aussen durchfühlen.

Da bei dieser Lage des Kindes eine Fuss- oder Steissgeburt zu erwarten war, so wurde beschlossen, den ganzen Verlauf der zweiten Geburt ebenfalls der Natur zu überlassen, und den Eintritt neuer Wehen abzuwarten.

Den 20. Nov. Nachts 12 Uhr traten die ersten Wehen zur Heraustreibung des zweiten Kindes ein; die Fruchtblase fing an, sich zu spannen. Um 1 Uhr wurden die Wehen stärker und wiederholten sich alle 4 Minuten; der Mutterkuchen des ersten Kindes wurde zum Theil durch den Muttermund in die Scheide herabgetrieben, theilweise aber war er noch an der vordern Gebärmutterwand befestigt; die Füsse des Kindes behaupteten noch immer ihre frühere Stellung. Um 1 Uhr 10 Minuten fühlte man, dass die Fruchtblase sich während der Wehen sehr stark anspannte, nach Abspannung derselben bemerkte man die Füsse noch an ihrem früheren Standpunkte. Gleich darauf legte ich die flache Hand äusserlich auf die Gegend des Gebärmuttergrundes, um die Contractionen des Uterus zu beobachten; kaum hatte ich meine Hand dort eine Minute liegen, so fühlte ich die bis dahin noch immer sehr gut wahrnehmbare harte, feste Kugel unter meiner Hand weichen und in den Bauch sich zurückziehen. Ich untersuchte sogleich innerlich und fand jetzt immer noch die Füsse mit den Fersen auf dem Schaamrande aufstehen, zugleich aber fühlte ich deutlich, wie während einer Wehe der Kopf an der hinteren Beckenwand langsam herabrückte und zwar mit der Stirn nach vorn und dem Hinterhaupt nach rückwärts gerichtet.

Um 1 Uhr 10 Minuten wurde während einer heftigen Wehe das ganze Kind mit Kopf und Füssen zugleich und mit unzerrissener Schaafhaut geboren. Bevor ich letztere öffnen liess, wurde die Stellung des Kindes in derselben genau beobachtet: Das Kind war in der Mitte zusammengebogen, beide Schenkel waren gerade über den Bauch, die Brust und das Gesicht heraufgeschlagen und ruhten mit dem Fussrücken auf der Stirne; die beiden Hände lagen an den Schläfen.

Nach der Eröffnung der Schaafhaut bewegte sich das neugeborne Mädchen sogleich, machte aber anfangs vergebliche Anstrengungen zum

Athmen, bis es ihm nach $2\frac{1}{2}$ Minuten vollkommen gelang. Zehn Minuten nach Ausschliessung des Kindes hatte sich die Gehärmutter schon vollkommen zusammengezogen, man fand beide Mutterkuchen in der Scheide herabgetrieben, und nahm sie weg. Beide waren völlig von einander getrennt und sehr klein. Das neugeborne Mädchen war ebenfalls sehr klein, aber gut gebildet, es wog 4 Pfund und war 16 Zoll lang. Das Wochenbett verlief normal für Mutter und Kind. Das Kind hatte sich in diesem Falle mit den Fersen und dem Steiss auf dem rechten Schaambeinast festgesetzt und wurde dadurch am Vorrücken gehindert. Hätte man die Füsse in den Beckeneingang eingeführt, was hier sehr leicht war, so wurde das Hinderniss beseitigt und es erfolgte eine Fussgeburt. Ebensogut konnte man durch die rechte Seitenlage und einen anhaltenden Druck in die rechte Weiche den Eintritt des Steisses begünstigen. Da aber, um den Vorgang der Natur zu beobachten, keines von beiden geschah, so wurde bei stärkeren Zusammenziehungen der Gebärmutter der schon an sich nach der Brust gebogene Kopf mehr und mehr an der hinteren Gebärmutterwand herabgedrückt, wodurch der Steiss an der vorderen Wand in die Höhe gleiten musste. Die Füsse, welche an ihrer früheren Stelle stehen blieben, wurden dann mit dem vorrückenden Kopf gleichzeitig durch das geräumige Becken getrieben. Dieser ganze Vorgang wurde sehr dadurch begünstigt, dass die Gebärmutter früher sehr ausgedehnt war, und folglich auch jetzt der Drehung der Frucht keinen grossen Widerstand entgegensetzte, dass das Fruchtwasser noch stand, dass die Frucht sehr klein, und leicht zusammendrückbar war und dass das sehr geräumige Becken und die durch die erste Geburt schon erweiterten Geburtstheile dem Eintritt und Durchgang des Kindes in dieser abnormen Lage keine Hindernisse entgegensetzten. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

III. Perforationen.

Die Vornahme dieser Operation finden wir nur dann gerechtfertigt, wenn ein so bedeutendes Missverhältniss zwischen dem vorliegenden Kindeskopfe und dem mütterlichen Becken obwaltet, dass die Durchführung des ersteren ohne vorherige Verkleinerung entweder gar nicht oder nur mit grosser Gefahr für die Mutter bewerkstelligt werden könnte, und der Tod des zu entwickelnden Kindes unzweifelhaft oder höchst wahrscheinlich ist. Könnten wir aus den negativen Ergeb-

*) Dessen geburtshilfliche Mittheilungen.

nissen der Stethoscopirung so gewiss auf den Tod des Kindes schliessen, als wir durch die positiven das Leben desselben nachzuweisen vermögen, so würden wir bei Feststellung der Indication zur Anbohrung des Kopfes nicht so oft in Verlegenheit gerathen.

Es werden demnach dem gewissenhaften und erfahrenen Geburtshelfer, welcher mit der Wirksamkeit der Naturkraft vertraut ist und deren Erfolge abzuwarten die Geduld besitzt, der ferner weiss, in wie manchen Fällen von Beckenbeschränkung, wo man vergeblich von der Zange Hülfe erwarten würde, die Wendung oft noch zum gewünschten Ziele führt, verhältnissmässig nur wenige Fälle sich darbieten, wo er das *Jus gladii* auszuüben wirklich genöthigt wäre.

Fast niemals im Anfange der Geburt, sondern nur im Verlaufe und nach längerer Beobachtung derselben, lässt sich die Bestimmung zur Vornahme der Operation treffen, weil man nur selten im Stande sein wird, die Beckenmaase genau anzugeben und die Grösse des Kindeskopfes, dessen Conformationsvermögen und die Stärke der Wehen sich ebenwohl im Beginn der Geburt nicht ermitteln lassen. Wir wollen damit jedoch keineswegs die Ansicht vertheidigen, dass der Perforation immer erst andere Entbindungsversuche durch Zange oder Wendung vorausgehen müssen; gegentheils halten wir es für sehr wünschenswerth, wenn die Verhältnisse es gestatten, die Perforation zu unternehmen, bevor an der Kreisenden irgend ein anderer Eingriff vorgenommen wurde.

Aus den angegebenen Gründen lässt sich auch der Zeitpunkt zur Vornahme der Operation von vorn herein nicht genau feststellen, sondern es wird dessen Bestimmung von dem Fortgange der Geburt und den dabei eintretenden Ereignissen mehr oder weniger abhängen.

Aus den Mittheilungen der vorgekommenen merkwürdigeren Perforationen werden wir entnehmen, dass die so eben erwähnten Grundsätze in der Mehrzahl der Fälle auch für unsere Geburtshelfer leitend gewesen sind, und es war uns die

Wahrnehmung sehr erfreulich, dass sämmtliche in den Sanitätsberichten beschriebenen Perforationen durch die vorgetragenen Geburtsverhältnisse gerechtfertigt erscheinen.

Es sind in dem Taunus-, Main- und Rheinbezirke vom Jahre 1821 bis incl. 1842 unter 147,437 Geburten 61 Perforationen des Kopfes vorgenommen worden; demnach kommt auf $2449^{48}/_{61}$ Geburten eine Perforation. Der Erfolg ist aber nur bei 43 Operationen genau angegeben; bei diesen wurden 30 Mütter erhalten und 13 starben.

In dem Westerwald- und Lahnbezirke kamen in dem gleichen Zeitraum auf 156,713 Geburten 82 Perforationen; demnach zählte dort auf $1911^{11}/_{82}$ Geburten eine Perforation. Von den auf diese Weise Operirten wurden 58 Mütter erhalten, 22 starben und bei 2 fehlt die Angabe des Erfolgs.

In der zweiten Gebärklinik zu Wien wurde bei 6608 Geburten 4mal perforirt; es kam also auf 1652 Geburten eine Perforation; zwei Mütter wurden gerettet und zwei starben.

Bartsch war genöthigt unter 4425 Geburten 3mal zu perforiren, also einmal bei 1475 Geburten. Hierbei starb eine Mutter und zwei wurden gerettet.

Klein in Wien machte unter 35,417 Geburten 53 Perforationen, also eine auf $668^{13}/_{53}$ Geburten. Der Erfolg ist nicht angegeben.

Boër perforirte unter 39,390 Geburten 51mal, d. h. 1mal unter $587^{24}/_{51}$ Geburten; auch hier fehlt die Angabe des Erfolgs.

Die Boivin zählte unter 20,517 Geburten 16 Perforationen, d. h. 1 : $1282^{5}/_{16}$ Geburten.

Die Lachapelle verrichtete unter 37,875 Geburten 26 Perforationen; also 1 : $1456^{19}/_{26}$ Geburten.

Collins nahm unter 16,654 Geburten 120mal die Perforation, also unter $137^{114}/_{120}$ Geburten einmal; von den 120 Operirten starben 38 Mütter.

Im Dubliner Gebärhause wurden unter 6702 Geburten 63mal perforirt; demnach kam eine Perforation auf 106 Geburten; es starben 15 der operirten Mütter.

In der **Berliner** geburtshülflichen Klinik und Poliklinik kamen auf 2077 Geburten 6 Perforationen, also auf 346 1/6 Geburten eine Perforation.

In der **Dresdener** Entbindungsanstalt perforirte man unter 1512 Geburten 6mal, also auf 252 Geburten 1mal.

Wir finden auch bei dieser Operation wieder, dass sich für unsere Gegend ein günstigeres Verhältniss herausstellt, als es in den angegebenen statistischen Nachweisen irgendwo beobachtet worden ist, indem beiläufig auf 2000 Geburten eine Perforation von unseren Geburtshelfern vorgenommen und etwa 2/3 der auf diese Weise operirten Mütter erhalten wurden.

Wir lassen nun einige der bemerkenswertheren Fälle, wo die Geburtshelfer zur Anbohrung des Schädels genöthigt waren, folgen:

1. Perforation bei deformem Becken.

Die Ehefrau des A. A. zu E., 30 Jahre alt, klein, und mit einer Körperhaltung, welche auf ein übelgebautes Becken deutet, hatte schon zweimal geboren. Die nicht starken Kinder hatten sich angeblich mit den Füssen eingestellt, und waren von mehreren zu Hülfe gerufenen Hebammen mit grosser Mühe durch mehrstündige Anstrengungen extrahirt und todt zur Welt gebracht worden; auch hatten diese geäussert: dass diese Frau nicht zum Gebären geeignet sei.

Dieselbe war nun zum drittenmal schwanger, und nach der Berechnung hatte die Schwangerschaft mehr als 40 Wochen gewährt. Am Abend des 7. Octobers hatten die Wehen begonnen, in der Nacht vom 7. auf den 8. war das Fruchtwasser abgegangen, und da im Laufe dieses Tags die beiden anwesenden Hebammen sahen, dass die Geburt nicht ohne Kunsthülfe vorwärts gehen werde, so wurde dieselbe nachgesucht.

Bei der Ankunft um 3 Uhr Nachmittags fand man die Gebärmutter um das Kind zusammengezogen und den Leib so gesenkt, wie er zur Zeit der Geburt gewöhnlich ist, allein seine Form anders: die grösste Ausdehnung und Wölbung desselben erstreckte sich in der Quere (nicht von unten nach oben), und nach der äussern Untersuchung schien des Kindes Kopf über dem linken Querast des Schaambeins zu liegen; man fühlte denselben hier als festen runden Körper. Bei der innerlichen Untersuchung fand man:

1) die äusseren Geschlechtstheile zur Geburt vorbereitet und den Vorberg mit einem gerade nicht langen Finger erreichbar, so dass die

Conjugata, nach der Berechnung am Massstab, höchstens drei Zoll messen konnte; 2) als vorliegenden Kindstheil noch sehr hochstehend und ganz auf der Mutter linken Seite den Kopf des Kindes mit einer weichen Geschwulst; derselbe hatte sich mit der Stirn, diese nach der *Symphysis sacroiliaca* und das Gesicht nach vorn und rechts hin nach dem rechten queren Schaambeinast gerichtet, eingestellt; 3) fand man im Eingang ins kleine Becken die Nabelschnur, nicht pulsirend.

Die Mutter hatte schon seit mehreren Stunden keine Kindesbewegung mehr gefühlt, und die Wehen, welche früher stark gewesen, hatten sehr nachgelassen, kamen unregelmässig, drängten das Kind nicht vorwärts, und bestanden mehr in schmerzhaften, krampfhaften, unvollkommenen Contractionen des Uterus. Da hier wegen dem wohl schon erfolgten Absterben der Frucht keine schnelle Entbindung indicirt, auch diese nicht wohl möglich war, und man hoffte, dass bei günstiger Lage der Kreisenden und neu erregter besserer Geburtsthätigkeit der Kopf mehr in den Eingang des Beckens herab und dann zangengerecht kommen würde, so liess man die Frau auf die linke Seite legen, damit der Steiss auf diese Seite herüberweiche, und der Kopf dagegen sich mehr nach unten senke, und gab einige Dosen *Secale cornut.* mit *Opium*, durch welches zwar kräftige Wehen erregt wurden, die aber keine Aenderung im Stande des Kopfes hervorbrachten.

In diesem schwierigen Falle waren nur zwei Wege zur Vollendung der Geburt möglich, nämlich: Lageverbesserung durch die Wendung und Verkleinerung des Kindskopfes durch die Perforation. Für Einschlagung des ersteren sprach die durch die früheren Vorgänge constatirte Möglichkeit der Geburt. Allein da man sich für überzeugt hielt, dass im vorliegenden Falle ihre Ausführung durch die Kürze der Conjugata und des dadurch bedingten Mangels an Raum für die eindringende Hand äusserst erschwert, und durch die um die Frucht fest zusammengezogene Gebärmutter nicht allein sehr schmerzhaft, sondern auch gefährlich für die Mutter, wegen der Möglichkeit einer *Ruptur* des Uterus während der Operation, werden müsste, und in Erwägung, dass auch nach vollbrachter Wendung die Durchführung des Kopfes, wenn auch nicht ganz unmöglich, doch gewiss mit der grössten Schwierigkeit verbunden sein würde, so entschloss man sich zur Perforation, um so mehr, da man vom erfolgten Tode des Kindes überzeugt war, — und der Erfolg rechtfertigte diese Wahl.

Die Kreisende wurde zur Vornahme der Operation aufs Querbett gelegt, und man brachte die eingeölten Finger der linken Hand in die Scheide, um dem Instrument als Leiter zu dienen; da aber der Kopf mit der ihn umschliessenden Gebärmutter nicht den gehörigen Widerstand

leistete, so führte man den scharfen Hacken ein und setzte dessen Spitze so am Kopfe fest, dass derselbe in die grosse Fontanelle, welche einen nur geringen Umfang hatte, und eng von Knochenrändern umschlossen war, kam und brachte nun durch vorsichtiges Anziehen eine Drehung des Kopfes zu wege, so dass jener mehr herab kam und zugänglicher wurde. In Ermanglung eines Porforatoriums bediente man sich einer gehörig spitzen und mit Leinwand umwickelten Schusterkneipe und führte dieselbe mit der rechten Hand auf den leitenden Fingern der Linken, während der Kopf durch den Hacken fixirt war, zum Kopfe und eröffnete die grosse Fontanelle in verschiedenen Richtungen, drang durch dieselbe mit dem linken Zeigefinger in die Gehirnmasse, zerstörte dieselbe und liess sie ausfliessen, wodurch die Durchmesser des Kopfs sich verkleinerten, und dieser durch Wehen und vorsichtiges Anziehen des Hackens weiter in das kleine Becken gebracht wurde. Sobald der Kopf durch die Zange gefasst werden konnte, wurde diese angelegt, und durch viele mühevolle Tractionen jener endlich hervorgebracht.

Obschon die Wehen nun wieder etwas kräftiger wurden, rückte der übrige Kindskörper dennoch nicht nach, sondern es mussten die Arme einzeln erst mühevoll gelösst, und selbst darauf noch der übrige Körper mit Anstrengung hervorgezogen werden. Der Körper des Kindes zeigte Beweise des früheren Abgestorbenseins in der Ablösung der Epidermis an verschiedenen Stellen. Eine halbe Stunde später wurde die gelösste Placenta weggenommen, und die Entbundene ins Bett gebracht.

Am Morgen des 9. October zeigte dieselbe, nachdem sie in der Nacht etwas geruht hatte, ausser einem beschleunigten, wenig härtlichen Puls und etwas belegter Zunge, Durst (wohl Folgen der überstandenen langen Schmerzen und Anstrengungen und Entbehrung des Schlafs) keine krankhaften Erscheinungen.

Zur Vorsorge verordnete man jedoch, ein *Decoct gramin.* mit *Kali nitric., tart. depurat. und pulv. Doveri.* (M.-R. Dr. Kauth.) *)

2. Perforation und Cephalotripsie durch die Zange.

Eine Frau aus W. war schon zweimal durch die Zange und einmal mittelst Perforation entbunden worden. Der Beckenausgang war durch sehr starke Einwärtsbiegung des Steissbeins ungemein verengt. Herr Medicinalaccessist Dr. Roth war bei anfangenden Wehen zu der Kreisenden gerufen worden und hatte, sobald der Kopf mit der Zange gefasst werden konnte, dieselbe angelegt, aber vergebens sich bemüht, die Geburt auf diese Weise zu beendigen. Die Zange glitt meistens ab. Nach Verlauf von 7 Stunden wurde ich hinzugerufen, legte nochmals die Zange

*) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

an, war aber nicht im Stande den Kopf herunter zu bringen. Da wir keinen andern Ausweg, die Geburt zu beendigen, sahen, so entschlossen wir uns den Kopf anzubohren, zumal da die Kreisende schon seit einigen Stunden keine Bewegung des Kindes mehr gefühlt hatte. Nachdem der Kopf angebohrt war, wurde abermals die Zange angelegt, doch auch jetzt noch war unsere Anstrengung umsonst. Das öftere Abgleiten der Zange bewog uns zu versuchen, das Kind zu wenden, um alsdann an dem gebornen Körper eine grössere Gewalt anwenden zu können. Es gelang, einen Fuss neben dem Kopfe herunter zu ziehen, doch vergebens wurde dieses bei dem zweiten versucht, und eben so wenig konnte der Kopf hinaufgeschoben werden. Da wir beide Aerzte alle unsere Kräfte erschöpft hatten, so entschlossen wir uns, noch einen dritten Arzt, den Herrn Medicinal-Accessisten Dr. Snell hinzurufen. Auch dieser bemühte sich vergebens, den Kopf mittelst der Zange herauszuziehen. Die Zerstückelung der Kopfknochen wurde nun versucht, nachdem der Kopf mit der Zange gefasst und festgehalten wurde, und so gelang es endlich den ganzen zusammengedrückten Kopf heraus zu bringen und die Geburt zu beendigen. Achtzehn Stunden waren während diesen verschiedenartigen Versuchen verflossen. Herr Dr. Roth nahm die Entbundene in ärztliche Behandlung, und so viel mir bekannt ist, befindet sich dieselbe wieder vollkommen hergestellt. (M.-R. Dr. Koch.) *)

3. Perforation wegen Beckenenge und *Strictura uteri* mit nachfolgender Wendung.

Von einem benachbarten Arzte wurde ich zu einer Kreisenden gerufen, weil er bei derselben nach vielstündigen Operationsversuchen seine Kräfte erschöpft hatte. Diese Frau war früher durch die Zange und auch einmal von Herrn Medizinalassistenten Metzen zu Nastätten vermittelst der Perforation entbunden worden. Diessmal hatte sich der Kopf, aber mit dem Gesichte nach vorn eingestellt. Es versuchte also der herbeigerufene Geburtshelfer den Kopf vermittelst der Zange zu entwickeln, aber vergeblich; daher suchte er die Wendung zu machen, wahrscheinlich um alsdann den Kopf bei seiner Entwicklung in eine bessere Lage zu bekommen. Es gelang ihm auch einen Fuss zu erreichen und zu extrahiren, aber den zweiten zu holen mühte er sich bis zu seiner Erschöpfung erfolglos ab; obgleich er es dabei innerlich und äusserlich nicht an erweichenden und krampfwidrigen Mitteln fehlen liess. Als ich nun kam, stand noch der Kopf in der genannten Lage, neben ihm der rechte Fuss und die nicht mehr pulsirende Nabelschnur, und um den Hals des

*) Sbr. v. 2. Sem. 1841.

Kindes fand sich eine jetzt nicht zu überwindende Strictur der Gebärmutter. Ich versuchte anfangs durch Anziehen des entwickelten Fusses die Entbindung zu vollenden, welches mir nicht selten gelungen war, hier aber vergeblich geschah. Auch wurde nochmals ein Zangenversuch gemacht, weil die Frau noch kräftig war, und meine Zange wegen ihren breiteren Löffeln für diesen Fall geeigneter schien, aber auch dieses war vergebliche Mühe. Unter diesen Umständen, und da die Nabelschnur schon lange nicht mehr pulsirte, war keine andere Hülfe mehr zu erwarten, als durch die Perforation. Diese wurde also vorgenommen; das Gehirn floss ab, und demohngeachtet konnte das Kind nicht entwickelt werden, weil die erwähnte Striktur die Schultern nicht durchliess. In dieser verzweifelten Lage machte ich nochmals einen Wendungsversuch; es war leichter beizukommen; ich erreichte den zweiten Fuss, und dadurch war alsbald die Entbindung vollendet. Was war bei diesen vielen und verletzenden Eingriffen anderes zu erwarten, als die fürchterlichste Metritis? Allein die Frau blieb gesund. (M.-Ass. D. Krayer.) *)

4. Perforation wegen Beckenenge.

Ich wurde den 12., des Abends zu der Ehefrau des Th. S. gerufen, die in Kindeswehen und wegen Enge des Beckens früher schon mehrmals durch die Zange entbunden worden sei. Bei der Untersuchung zeigte sich das Promontorium stark hervorstehend, so dass die Conjugata nur 3½ Zoll hatte. Der Kopf stand so, dass man das linke Ohr sehr leicht fühlen konnte, das Gesicht nach rechts, der Hinterkopf nach links; die Wehen waren mässig; ich versuchte nun dem Kopf eine andere Lage zu geben, was mir aber nicht gelang. Ebensowenig liess sich eine Zange anlegen; ich versuchte desshalb das Kind auf die Füsse zu wenden, aber auch dieses wollte mir nicht gelingen; die Gebärmutter hatte sich so fest um die Füsse des Kindes zusammengezogen, dass es mir nicht möglich war, sie zu erreichen.

Durch diese Versuche hatte ich aber auch alle meine Kräfte aufgerieben, und liess desshalb den Herrn Dr. Genth bitten, ebenfalls zu kommen. Während dieser Zeit der Erholung für mich und die Frau, stellten sich bald die Wehen sehr heftig nnd anhaltend ein, und bei der nun vorgenommenen Untersuchung zeigte sich, dass der Kopf eine vollkommen normale Stellung eingenommen hatte, nämlich das Hinterhaupt nach vorn und rechts, die grosse Fontanelle nach hinten und links; aber auch jetzt rückte der Kopf nicht im Geringsten fort. Herr Dr. Genth und ich gaben uns nun die grösste Mühe, mit der Zange das Kind zu extrahiren, jedoch völlig vergebens. Wir kamen desshalb überein, da

*) Sbr. v. 2. Sem. 1838.

vom Leben des Kindes keine Rede mehr sein konnte, den Schädel anzubohren, um ihn dadurch zu verkleinern. Das Perforatorium wurde in die kleine Fontanelle eingestossen und nun die Zange angelegt; nun gelang es uns auch nach unsäglicher Mühe, nachdem alles Gehirn sich entleert, und die Schädelknochen sich längs der *Sutura sagittalis* nach der *Basis cranii* eingedrückt hatten, das Kind zu extrahiren. Das Kind wog 7½ Pfund ohne das Gehirn. Obschon die Frau durch die vielen Versuche zur Wendung und hernach durch das öftere Anlegen der Zange viel gelitten hatte, so bekam sie doch nur eine unbedeutende Geschwulst der Geschlechtstheile, nebst Fieber, was sich aber nach dem Einnehmen von einigen Dosen Calomel wieder legte, so dass sie bis zum 17. wieder hergestellt war. (M.-R. Dr. Stutz.)*)

5. Perforation bei rhachitischem Becken.

Frau N. E., 38 J. alt, Erstschwangere, kleiner Statur, die Spuren früher überstandener Rhachitis offenbarend. Am 21. Abends floss nach wenigen vorbereitenden Wehen das Fruchtwasser ab; am 22. war der Muttermund erst einen Zoll weit geöffnet und die Wehen sehr träge; es wurde desshalb eine Lösung von *Borax* mit Zimmettinctur gegeben, worauf sich dieselben zwar verstärkten, jedoch erst am 24. Morgens die Geburtstheile so weit vorbereitet hatten, dass die Entbindung möglich war. Ich fand nun bei der innern Untersuchung das Becken stark geneigt, und die Conjugata dadurch, dass die vordere Beckenwand nach innen gedrückt war, um etwa einen Zoll verengt. Der Kopf des Kindes stand in der ersten Position auf dem Beckeneingang, hatte eine starke aber teigig anzufühlende Kopfgeschwulst, und neben demselben floss eine dunkelbraune stinkende Jauche aus den Geburtstheilen; Kindesbewegungen waren seit zwei Tagen nicht mehr wahrgenommen worden. Es wurde nunmehr die Zange angelegt und mit derselben, welche gut gefasst hatte, etwa 30 der stärksten Tractionen gemacht, aber der Kopf dadurch auch nicht um eine Linie tiefer gebracht. Aus dieser mühsamen und fruchtlosen Operation floss mir die Ueberzeugung, dass die Entbindung auf diesem Wege nicht bewerkstelligt werden könnte; ich entschloss mich daher, in Erwägung, dass alle Symptome für den bereits vor länger als 24 Stunden eingetretenen Tod des Kindes sprachen, zur Perforation, und vollführte dieselbe mit dem Levret'schen Perforatorium, welches ich in die hintere Fontanelle einbohrte und nun den Ausfluss des Gehirns durch gelinde Compressionen mit der Zange zu bewerkstelligen suchte; da nun an dem halbentleerten Kopfe die Zange nicht mehr

*) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

halten wollte, so wurde ein scharfer Hacken in das Innere der Schädelhöhle angesetzt und damit der Kopf entwickelt. Wegen grosser Enge des Beckens musste auch der Rumpf mit einiger Gewalt extrahirt werden. Das entwickelte Kind trug bereits Spuren der Fäulniss an sich, namentlich war die Nabelschnur ganz faul. Die Mutter ist genesen. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

6. Perforation bei abgestorbenem und relativ zu grossem Kinde.

Frau N. hatte immer natürlich, obgleich etwas schwierig geboren.

In der Nacht vom 1. December stellten sich die ersten Geburtswehen ein, die Fruchtblase sprang, aber die Geburtsthätigkeit nahm keinen gehörigen Fortgang; es wurde desshalb zum nächsten Arzte gesendet, welcher um 4 Uhr Morgens bei der Kreisenden eintraf, den Kopf über dem Beckeneingange in der ersten Position fand und, da ihm die vorhandenen Wehen zur Austreibung des Kindes zu schwach schienen, alsbald die Zange anlegte und damit 2 Stunden lang mit grösster Kraftanstrengung operirte, ohne den Kopf des Kindes in das Becken einführen zu können. Hierauf wurde zu einem zweiten Arzte gesendet und während der Zeit der Kreisenden analeptische, wehenbefördernde Mittel, *Aether sulphur.*, *tinct. cinnamom.*, *tinct. opii croc.* gereicht. Als der Bote gegen Mittag zurückkehrte und den Arzt, welcher erkrankt war, nicht mitbrachte, wurde die Zange abermals angelegt, und nochmals 1½ Stunde lang mit grosser Anstrengung operirt, allein mit eben so wenig Erfolg, als das erstemal.

Nun wurde zu mir gesendet, und Abends um 5 Uhr traf ich am Gebärbette ein.

Ich fand die Kreisende durch die vielen und lange dauernden Anstrengungen sehr erschöpft. Den Kopf fand ich auf dem Beckeneingange stehend, sehr stark angeschwollen, so dass weder Naht noch Fontanelle gefühlt, wohl aber durch die starke Kopfgeschwulst eine Crepitation, wie von gebrochenen Schädelknochen wahrgenommen werden konnte. Kindesbewegungen waren schon seit 12 Stunden nicht mehr gefühlt worden, und durch das Stethoscop wurde der Herzschlag des Kindes nicht vernommen, woraus mit grösster Wahrscheinlichkeit auf dessen Tod geschlossen werden konnte.

In der Configuration des Beckens konnte ich durchaus kein Geburtshinderniss entdecken. Ich machte ebenfalls vorerst einige Versuche, den Kopf mit der Zange zu entwickeln, welche aber eben so fruchtlos, als

*) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

die früheren blieben. Es konnte demnach nur eine abnorme Grösse des Kopfes als Geburtshinderniss obwalten. Da der Tod des Kindes als gewiss angenommen werden konnte, so wurde die Perforation des Schädels beschlossen und nach den Regeln der Kunst mit einem scheerenförmigen Perforatorium ausgeführt, die Schädelknochen mit der Boer'schen Knochenzange entfernt, und demnächst durch Einsetzen eines scharfen Hakens der Kopf und darauf der Rumpf entwickelt; auch dieser machte wegen seiner enormen Grösse bei dem Durchgange einige Schwierigkeiten.

Die Wöchnerin wurde von heftiger Gebärmutterentzündung, besonders im untern Segmente der Gebärmutter, welches bei der langwierigen Zangenoperation besonders stark gequetscht wurde, befallen, wovon sie nach vierwöchentlicher Dauer mit Mühe wieder hergestellt wurde. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

7. Entbindung einer Erstgebärenden von 33 Jahren zu E., wegen bedeutender Beckenenge und vollkommener Querlage mit dem Rücken des Kindes nach vorn und zu grossem Kopfe und nach 15 Stunden abgeflossenem Wasser mittelst der Wendung, Zange und Perforation.

Hier waren die Hauptmomente, die eine Geburt erschweren können, vereinigt. Herr Dr. Heydenreich unterstützte mich bei dieser wahrhaft schrecklichen Geburt mit vieler Gewandtheit. Nachdem ich das Einbringen der Hand, um die Wendung zu machen, wegen allzu straffem Anliegen des Uterus um das Kind lange vergebens versucht hatte, bewirkte ein Aderlass einige Erschlaffung des Uterus. Die Wendung machte ich nach den grössten Anstrengungen. Nun war das Kind mit dem Rumpfe geboren, jedoch schon todt; aber der Kopf wollte nicht folgen, der mit dem Gesichte nach dem Kreuzbein sah und wegen seiner Grösse und Enge des Beckens nicht aus dem grossen Becken in das kleine zu treten im Stande war. Ich suchte nun in dieser Höhe die Zange anzulegen, welche jedoch immer ausgleitete, da sie in dem grossen Becken angelegt werden musste; ausserdem erschwerte der schon geborene Rumpf das Anlegen derselben, so wie die Enge des Beckens und die Grösse des Kopfes, denn die Zange fasste nur das Gesicht, nicht aber das Hinterhaupt, weil dieses wegen der Enge des Beckens vom Kreuzbein über *Symphysis ossium pub.* gedrängt wurde. In dieser Lage, wo die Mutter bis zum Tode erschöpft war, griff ich zu dem letzten Mittel, dem Perforatorium und machte mit dem Nägele'schen Perforatorium mit vieler Mühe, da der Kopf sehr hoch stand, eine Oeffnung gegen

*) Sbr. v. 2. Sem. 1842.

die linke Schläfe hin. An Wehen, welche nun den Kopf heraustreiben sollten, war nicht mehr zu denken, ich brachte also meine 2 Finger in den Mund und Nase des Kindes, liess zugleich an dem Rumpf ziehen, worauf der Kopf folgte.

Für die Mutter war wenig Hoffnung, sie starb den andern Tag Abends, nachdem die zweckmässigste Hülfe angeordnet wurde.

Ich besitze den Kopf des Kindes und das Becken. Ersterer war so gross, wie bei einem Kinde von 1 Jahr, es war starke Ossification der Nähte vorhanden und der Querdurchmesser 1 Zoll breiter als gewöhnlich. Die Conjugata des Beckens beträgt 3 Zoll. Das Becken ist nicht missgestaltet, sondern ist in allen seinen Dimensionen gleichmässig zu enge, welches ein seltener Fall ist. (M.-R. Dr. Reuter.) *)

8. Perforation bei abgestorbenem Kinde wegen Gebärmutterentzündung und Wehenmangel.

Die Fr. K., Frau v. N., erlitt bei einer gut verlaufenen Schwangerschaft 6 Wochen vor der Entbindung einen heftigen Schrecken. Die Wasser gingen unter wehenartigen Schmerzen schon seit 3 Tagen schleichend ab, bei wenig geöffnetem Muttermunde. Die Wehen wurden heftiger, der Muttermund öffnete sich ungemein langsam, der Kopf trat zwar mehr herab ins Becken, blieb jedoch immer zu hoch, um ihn gehörig mit der Zange fassen zu können. Der Leib wurde ungemein schmerzlich, so dass eine entzündliche Affection nicht zu verkennen war. Blutegel, feuchte, warme Umschläge, Salben, zweckmässige Arzneien brachten nur wenig Linderung, dabei dauerten die zwecklosen, schmerzhaften Wehen fort. Die Frau war gänzlich erschöpft, und die Zange wiederholt, wiewohl vergebens angelegt worden. Die Wehen verminderten sich und somit verschwand auch die Hoffnung, das jetzt todte Kind mit der Zange zu entbinden.

Ich schritt nun mit dem Nägele'schen Perforatorium mit aller Vorsicht zur Perforation. Das Gehirn entleerte sich; aber die Wehen hörten auf, und der Kopf blieb in derselben Stellung. Die stumpfen Haken halfen wohl etwas zum Herabrücken des Kopfes, allein ich konnte keine volle Kraft dazu anwenden, weil ich das Ausreissen desselben und eine gefährliche Verwundung der Vagina fürchten musste; ich versuchte nun auf Knie und Ellenbogen mit gekrümmten Fingern und Fassen der Kopfknochen das Kind herauszuziehen, welches nach grossen Anstrengungen gelang.

Die Frau wurde antiphlogistisch behandelt und der entzündliche Zustand

*) Sbr. v. 1. Ssm. 1831.

des Unterleibes gänzlich beseitigt. Obschon später keine Spur eines entzündlichen Leidens in einem Organe stattfand und alle Functionen regelmässig (ausser Mangel an Appetit) von Statten gingen, so war die Entbundene nie fieberfrei für einen ganzen Tag, Anfälle von Frost und Hitze wechselten stets. Die Gesundheit erhielt sich so 10 Tage, ohne merkliche Rückschritte zu machen, als sie sich zu einem andern Arzt wendete, unter dessen Behandlung sie nach 14 Tagen unterlag. (M.-R. Dr. Reuter.) *)

9. Entbindung mittelst der Zange und des Perforatoriums.

Eine Mehrgebärende von 34 Jahren, die stets schwere Geburten überstanden hatte, lag bereits 3 Tage und Nächte in Wehen; die Wasser waren schon lange abgeflossen, sie war gänzlich erschöpft, fieberte und phantasirte; die beiden Schaamlippen waren in faustgrosse dunkelrothe ödematöse Geschwülste verwandelt; der Kopf stand in der Beckenhöhle, ging aber seit 18 Stunden nicht von der Stelle; alle dynamischen Mittel, so wie die wiederholten Versuche mit der Zange waren wegen Einkeilung des grossen Kopfes und der Kopfgeschwulst vergebens, kräftige Wehen nicht vorhanden, aber beständige wehenartige Schmerzen. Die Frau lief Gefahr, und nachdem ich 5 Stunden bei derselben verweilt hatte, perforirte ich, und auch dann noch war die Herausförderung mit grossen Schwierigkeiten verknüpft; der Kopf des Kindes war sehr gross und die Kopfknochen besonders stark ausgebildet. Ich glaubte nicht, dass die Frau noch einige Stunden leben würde. Sie hatte heftiges Brennen im ganzen Geburtskanal. Sie wurde am Leben erhalten, es blieb aber eine Urinscheidenfistel zurück, die durch Quetschung und Druck des Kopfes, so wie durch die Versuche mit der Zange bei dem langen Stande des eingekeilten Kopfes in der Beckenhöhle verursacht worden zu sein schien, indem jene dem Drucke ausgesetzten Theile in Entzündung und Brand übergegangen sind, denn 5 Tage urinirte dieselbe wie Gesunde und dann erst zeigte sich jenes Uebel; auch bin ich mir bewusst, mit Vorsicht das Perforatorium gehandhabt und bei dessen Gebrauch kein plötzliches Schmerzgefühl beobachtet zu haben, welches auf eine Verletzung mittelst derselben hindeutete. (M.-R. Dr. Reuter.) **)

10. Perforation wegen Schiefheit und Enge des Beckens in Folge von Osteomalacie.

Eine Frau, 30 Jahre alt, hatte im Jahre 1821 zum erstenmale und mit grossen Schwierigkeiten ein todtes Kind geboren. Nach diesem

*) Sbr. v. 1. Sem. 1837.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

Wochenbette wurde sie wahrscheinlich in Folge von Osteomalacie hinkend und schief. Ihre zweite Schwangerschaft ging im Oktober 1827 zu Ende; den 9. Oktober bekam sie die ersten Wehen. Die Wehen waren schwach; die Wasser gingen zwar nach und nach ab, aber der Muttermund wollte sich nicht gehörig öffnen; ich konnte kaum den Finger einbringen, um mich von der Lage des Kindes zu überzeugen. Die Lage des Kindes war gut, aber das Becken war schief und dadurch etwas verengt.

Es wurden Mittel angewendet, die Wehen zu reguliren und zu verstärken, aber vergebens. Den 10., 11. und 12. blieb der Stand der Sache unverändert. Den 13. wurden die Wehen etwas besser, und der Muttermund erweiterte sich bis zur Grösse eines Kronenthalers. Das Kind, welches sich bisher noch lebhaft bewegt hatte, bewegte sich nicht mehr und schien todt zu sein. Ich hoffte nun einen rascheren Fortgang der Geburt, allein vergebens. Die Wehen blieben unwirksam; der Muttermund wurde nicht grösser, und der Kopf rückte nicht weiter. Da die Frau noch bei guten Kräften war, zögerte ich bis zum 14. Am Morgen des 14. war der Stand des Kindes noch derselbe; die Kräfte der Frau nahmen aber schnell ab, und es schien Gefahr auf dem Verzuge zu haften. Ich ging daher mit der Hand vorsichtig in den Muttermund ein, um ihn zu erweitern, den Kopf des Kindes zu fassen und weiter herabzuziehen. Die Erweiterung des Muttermundes gelang, aber ich überzeugte mich nun, dass der Kopf des Kindes im Verhältnisse zum Beckenraume zu gross sei. Ich machte einen Versuch mit der Zange, aber die Zange gleitete ab, weil der Kopf noch zu hoch stand und nicht ganz umfasst werden konnte. Eben so misslang ein Versuch zur Wendung, weil es nicht möglich war, den Kopf zurückzuschieben und die Hand um denselben herumzubringen. Da das Kind todt war, und da die Entbindung nicht mehr verzögert werden konnte, so entschloss ich mich zur Perforation. Die Perforation gelang leicht, aber die völlige Entwicklung des Kindes war noch mit Schwierigkeiten verbunden. Die Frau starb 16 St. nach ihrer Entbindung. (O.-M.-R. Dr. Franque.)*)

11. Perforation bei Hydrocephalus.

Eine Frau in Hofheim sollte nach Aussage des mir gesandten Boten an gänzlichem Mangel der Wehen leiden. Als ich ankam, fand ich dieselbe in Folge des seit dreimal 24 Stunden eingetretenen Geburtsgeschäfts gänzlich erschöpft, und die blauen Lippen, der kleine Puls, die totale Unthätigkeit im Uterus und die höchste Schwäche liessen mich

*) Sbr. v. J. 1827.

sogleich die schlimmste Prognose stellen. Die Untersuchung zeigte mir sodann einen Hydrocephalus. Ein von mir sogleich abgesandter Bote brachte den Herrn Medicinalrath Dr. Thilenius ungefähr 3 Stunden nach meinem Eintreffen, worauf wir die Perforation vornahmen, in Folge welcher der angebohrte Kopf eine grosse Menge Wasser entleerte. Durch Anlegung der Zange entwickelte ich hierauf den in seinen einzelnen Knochentheilen gänzlich verschiebbaren Kopf und den übrigen ungewöhnlich grossen und schweren Körper, der bereits Spuren der Fäulniss an sich trug. Besonderer Erwähnung verdient eine bei diesem Kinde vorgefundene Anomalie in den Geschlechtstheilen, indem dieselben an der normalen Stelle ganz fehlen, dagegen am Ende des *Ossis coccygis* sich ein *Appendix vermiformis*, der die Sonde auf etwa einen Zoll eindringen lässt, als Andeutung des Penis befindet. Die Frau starb etwa ¼ Stunde nach der Entbindung in Folge der bereits länger schon eingetretenen Paralyse aus Erschöpfung der Lebenskräfte. (M.-Acc. Dr. Schüler.) *)

12. Wendung und Perforation bei der Frau des Ph. H. zu O.

Ich hatte dieselbe bei dem ersten Kinde ebenfalls mit der Zange entbunden. Jetzt gab Vorlage des Armes Indication zur Wendung, welche denn auch baldigst gelang; das Kind wurde bis an den Kopf geboren; doch diesen zu entwickeln, war mir unmöglich, die Zange gleitete jedesmal ab, und ich sah mich genöthigt, den Herrn Medicinalrath Wuth zu Hülfe zu rufen. Dieser versuchte ebenfalls, den Kopf mittelst Handgriffen und der Zange zu entwickeln, jedoch vergebens. Der Kopf war so fest eingekeilt, dass es mit der grössten Mühe nur gelang, mit dem Perforatorium eine kleine Oeffnung nahe an den Halswirbeln einzubohren. Nur wenig Hirnmasse entleerte sich aus dieser Oeffnung, und nach sehr langer Zeit unter beständiger Vornahme von Tractionen gelang es, den Kopf heraus zu ziehen. Es zeigte sich nun, dass Hydrocephalus im höchsten Grade vorhanden war, und man konnte sich nun auch erklären, warum aus der gemachten Oeffnung nichts herausgeflossen war, indem sich die Knochen fest übereinander geschoben hatten und so stets die Oeffnung verschlossen. Für die Mutter hatte diese Entbindung weiter keine nachtheiligen Folgen. (M.-R. Dr. Koch.) **)

*) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1840.

13. Perforation wegen stark verengtem Becken.

Die Person (Erstgebährende) wurde zu E. unehelich geschwängert und ist klein, mit nur zwei Zoll grosser Conjugata von Natur gebaut. Sie lag schon 3 Tage in den kräftigsten Wehen, als ich gerufen wurde. Die Untersuchung ergab mir sogleich, dass das Becken im Eingang zu eng sei. Der Kopf des Kindes stand in der ersten Kopflage darauf, noch etwas beweglich. Genaue Messung mit einem Masstab von dem untern Rande der *Symph. oss. pub.* bis ans Promontorium zeigte nur 2 Zoll Conjugata. Die Gebärende verspürte kein Leben der Frucht schon über 12 Stunden mehr. Der Kaiserschnitt war hier indicirt; doch legte ich die etwas lange Brünninghausen'sche Zange ohne Erfolg an. Um mich vom Tode des Kindes zu überzeugen, ging ich mit der Hand ein, was mir bei meiner schmalen Hand doch schwer wurde; ich fand die Nabelschnur, aber ohne Pulsation.

Dieser Umstand brachte mich zu dem Entschluss, die Perforation und keine weiteren Versuche der Entbindung zu machen. Allein die nun wiederum angelegte Zange förderte das Kind nicht zu Tage. Ich löste mit der Knochenzange die Schädelknochen ab — und auch dieses war vergeblich. Nun entschloss ich mich zur Wendung, nachdem ich des Kaiserschnitts wegen mit mir gekämpft hatte. Erstere gelang nach unsäglicher Mühe und Erschöpfung meiner Kraft. Die Füsschen waren durch das Becken geleitet, und nun blieb das Kind im Beckeneingang stecken, und konnte nicht weiter herabgebracht werden. Erst nachdem ich den spitzen Haken in den After des Kindes gebracht und den stumpfen Haken an den linken Schenkel desselben gelegt hatte, gelang es, mit vieler Anstrengung das Kind zu Tage zu bringen. Die Nachgeburt folgte sogleich. Die Mutter blieb 3 Tage wohl, wonach sich eine Metritis einstellte, die ich durch Application von Blutegeln auf den Bauch, Einreibungen von Merkurialsalbe, innerlich mit *Calomel* und mit *Nitrum* in Emulsion beseitigte. Die Mutter ist jetzt wieder gesund und hat sich nach E. zu ihrem Schwängerer begeben. (M.-R. Köhler.) *)

14. Perforation bei angeborenem Hydrocephalus.

Die Person (Erstgebärende) lag schon drei Tage in den Wehen, allein ohne Erfolg, obschon der Kopf normal und tief in der Krönung stand. Bei meiner Ankunft fand ich nach gepflogener Untersuchung, dass die Zange indicirt sei. Die kräftigsten Wehen trieben das Kind

*) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

nicht weiter, und die sich prall anfühlende Kopfgeschwulst wurde bei jeder Wehe sehr stark vorgedrängt. Die Application der Zange hatte keinen Erfolg; sie gleitete mir mehrmals ab. Verzweiflung führte mich zur näheren Untersuchung, und ich untersuchte einigemal im Tempo der Wehenzeit. Hier fand ich auf einmal den Kopf beweglich und schlaff, *Ossa bregmatis* des Kindes weit von einander und die Fontanellen sehr gross. Etwas Nachdenken ergab, dass ich einen *Hydrocephalus congenitus* vor mir habe. Leben des Kindes wollte die Mutter schon lange nicht verspürt haben. Der Bau des Beckens war normal. Ich entschloss mich rasch zur Perforation; stach, indem ich durch die Hebamme den Uterus fixiren liess, mit dem Perforatorio ein, und sogleich stürzte eine bedeutende Menge Wassers auf mich los. Die Zange legte ich nun von neuem an, und es folgte nochmals eine Menge Wassers auf den Schoos, bald aber auch unter einigen Tractionen das Kind.

Die Mutter blieb wohl, nur bekam sie an den beiden Sitztheilen *Decubitus*, wovon der eine sehr schnell heilte, der andere aber durch Verschwärung ein brandiges Stück ausstiess, aber doch heilte. Hierauf folgte Friesel und dann Gesichtsrose, wovon jedoch die Kranke alsbald vollkommen genas. Sie ist jetzt sehr gesund. (M.-R. Köhler.) *)

15. Perforation nach vollzogener Wendung.

Bei meiner Ankunft, Abends 9½ Uhr, fand ich die linke Hand im Muttermund, der ziemlich verstrichen war. Diese Hand brachte ich glücklicher Weise über den in der rechten Seite liegenden Kopf, welchen ich zu entwickeln suchte. Die Wehen waren schwach und selten, doch kamen sie gegen Tag stärker und trieben den Kopf in den Eingang; allein hier stand er, wie eingekeilt, er spitzte sich nicht zu, und man bemerkte, dass die Fontanellen ziemlich geschlossen waren. Die Wehen cessirten, es kamen Ohnmachten und innere Krämpfe bis zur Bewusstlosigkeit. Besonders zogen sich die Krämpfe auf die Brust mit langen und tiefen Inspirationen. Thee und etwas Wein, nebst Aderlass am Beine endigten diesen Zustand, die Wehen aber blieben aus. Obgleich der Kopf noch hoch stand, so legte ich die Zange an; aber bei aller Vorsicht gleitete dieselbe 4—5mal ab, ohne den Kopf nur etwas näher zu bringen. Bei der Untersuchung fiel die linke Hand wiederum vor, worauf ich mich zur Wendung auf die Füsse entschloss. Ich entwickelte beide Füsse und so das Kind bis zum Kopf; aber hier war die Entwicklung ebenfalls unmöglich, die Zange gleitete wiederum etlichemal ab. Das Kindespech ging ab und liess im Verein mit dem Aufhören des Pulses

*) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

in der Nabelschnur den Tod des Kindes als gewiss erscheinen. Ich führte den Smellie'schen Haken ein, brachte denselben auf der linken Seite in den Schädel ein, liess etwas Hirn ausfliessen, und förderte unter kräftigem Ziehen den Kopf zur Welt. Die Nachgeburt folgte gleich, die Gebärmutter zog sich zusammen und der Blutverlust war gering. Vier Stunden nach der Entbindung unter Klagen von periodischen Schmerzen im Leibe brach ein profuser Schweiss aus, worauf von neuem Brustkrämpfe folgten und Suffocation bei vollem Bewusstsein das Leben endigte. (M.-R. Dr. Köhler.) *)

IV. Zerstückelung, *Embryotomia.*

Diese dem Gefühle des gebildeten und humanen Geburtshelfers eben so widerstrebende, als für die Gebärende und deren Angehörige stets schreckenerregende und mit den unangenehmsten Nebenvorstellungen verknüpfte Operation, welche in den ersten Entwickelungsstadien der Geburtshülfe eine grosse Rolle spielte, ist durch die, so in wissenschaftlicher, wie in technischer Beziehung erreichte höhere Cultur der Geburtshülfe glücklicher Weise sehr in den Hintergrund gedrängt und bezüglich ihrer Indicationen bedeutend beschränkt worden. Dennoch hat es selbst den humanen Principien, welche in der Neuzeit für die operative Geburtshülfe vorzugsweise maasgebend sind, nicht gelingen wollen, sie ganz auszumerzen. Immerhin werden, und wieder vorzugsweise dem mit der Landpraxis beschäftigten Geburtshelfer, noch einzelne Fälle vorkommen, welche ihn in die traurige Nothwendigkeit versetzen, von der genannten Operation Gebrauch zu machen.

Hierzu rechnen wir: 1) wenn bei lange abgeflossenem Fruchtwasser und versäumter Wendung die Frucht mit irgend einem Rumpftheile so fest in den Beckeneingang eingekeilt ist, dass nach fruchtloser Anwendung der indicirten dynamischen Mittel ein Zurückschieben desselben und Erfassen der Füsse ganz unmöglich erscheint, und der Tod der Frucht angenommen werden muss; 2) bei missgestalteter Frucht, wo überzählige Körpertheile, zusammengewachsene Früchte oder ab-

*) Dessen geburtshülfliche Mittheilungen.

norme Vergrösserung einzelner Körpertheile den Durchgang durch das Becken ohne vorherige Zerkleinerung durchaus nicht gestatten. Man bittet hiermit zu vergleichen, was M.-R. Dr. Lanz über die Zulässigkeit dieser Operation im neunten Hefte dieser Jahrbücher pag. 168 et ff. gesagt hat.

Unter den im Rhein-, Main- und Taunusbezirke vorgekommenen 147,437 Geburten finden wir nur 8 Fälle von Embryotomie verzeichnet; dabei wurden 6 Mütter erhalten und zwei starben; es kam also auf 18,429$^{5}/_{8}$ Geburten eine Zerstückelung.

Im Westerwald- und Lahnbezirke kamen auf 146,713 Geburten 14 Fälle vom Embryotomie; demnach auf 11,193$^{11}/_{14}$ Geburten eine derartige Operation. Von den operirten Müttern wurden 10 erhalten und 4 starben.

Collins machte unter 16,654 Geburten 6mal die Embryotomie, also anf 2778$^{1}/_{3}$ Geburten einmal; eine der operirten Mütter starb.

Klein in Wien machte diese Operation unter 35,417 Geburten 3mal, also auf 11,805$^{2}/_{3}$ Geburten einmal.

Bartsch war unter 4425 vorgekommenen Geburten einmal zur Embryotomie genöthigt.

Andere statistische Nachweisen zur Vergleichung standen uns nicht zu Gebote.

Wir lassen nun einige der in den Sanitätsberichten beschriebene Fälle von Embryotomie hier folgen.

1. Zerstückelung eines zweiten Zwillingskindes wegen nicht zu verbessernder Querlage bei heftiger Contraction des Uterus.

Nachmittags zwei Uhr wurde ich nach W. zu einer Frau gerufen, welche am Morgen desselben Tages um 9 Uhr nach Aussage des Boten ein Kind geboren haben sollte, aber von einem zweiten durch die Hebamme nicht entbunden werden könne. Bei meiner Ankunft um 3$^{1}/_{2}$ Uhr referirte mir die Hebamme Folgendes: die Frau ist in den zwanziger Jahren, hat schon zweimal regelmässig, aber immer mit grosser Anstrengung und Zeitaufwand geboren, obschon die Kinder nicht aussergewöhnlich körperlich entwickelt waren. Im gegenwärtigen Fall kam das

erste Kind als Kopfgeburt um 9 Uhr des Morgens lebend zur Welt; bald darauf bildete sich eine zweite Blase, wodurch ich den vorliegenden Kindstheil nicht unterscheiden konnte; die Blase trat langsam tiefer ins Becken, sprang erst gegen 12 Uhr Mittags, und zugleich fiel ein Arm vor, den ich nicht zurückzubringen vermochte.

Ich untersuchte nun äusserlich den Leib der sehr wehklagenden Gebärenden und fand denselben enorm ausgedehnt, die Gebärmutter fest und hart zusammengezogen. Aus den Geschlechtstheilen ragte der linke Arm des Kindes bis zum Schultergelenke hervor, blauschwarz gefärbt, ausserordentlich aufgetrieben, an einzelnen Stellen die Epidermis wegwischbar. Der Eingang in die Geschlechtstheile war dadurch sehr verengert; mit Mühe nur konnte ich in den Muttermund eindringen, der fest um den vorgefallenen Theil zusammengeschnürt war. Der Kopf lag über der Symphyse, Schulterblatt und die linke Rumpfseite waren durch die anhaltenden Wehen mit Gewalt in den Muttermund gedrängt. Man konnte sich leicht die ganze Lage der Frucht versinnlichen, aber die absolute Unmöglichkeit lag vor, zu den oberhalb des Kopfes befindlichen Füssen zu gelangen; es scheiterten alle Wendungsversuche und bei längerer Fortsetzung desselben lief man Gefahr, eine *Ruptura uteri* zu veranlassen.

Da der Tod des Kindes aus allen vorhandenen Zeichen, namentlich der schon beginnenden Fäulniss am vorliegenden Kindestheil bestimmt vorauszusehen war, so exarticulirte ich den Arm aus dem Schultergelenk, in der Hoffnung dadurch Raum zu gewinnen, aber vergebens; die Füsse waren nicht zu erreichen. Die anhaltenden Wehen drückten den linken Theil des Rumpfes immer mehr nach unten und erschöpften die Kreisende ausserordentlich. Ich liess in diesem bedenklichen Falle noch einen Arzt rufen, der auch vergeblich die Wendung versuchte. Es blieb kein anderer Ausweg als die Embryotomie.

Mit dem Perforatorium wurde die Brusthöhle angebohrt, mehrere Rippen, die Brust- und Baucheingeweide entfernt und dennoch gelang nicht die Extraction des Kindes. Wir legten desshalb die Frau *à la vache* und so gelang es, nur den verkleinerten Rumpf, dem sogleich der Steiss und die Füsse folgten, zu entwickeln. Der Kopf bot keine Schwierigkeit dar. Es waren zwei besondere Placenten vorhanden, die an einzelnen Stellen adhärirten und gleichfalls gelösst werden mussten. Wir verordneten die geeignete Diät und eine Emulsion mit *Nitrum* und *Extr. hyosc.* Am andern Tage fand ich die Geschlechtstheile geschwollen, den Leib etwas schmerzhaft und ein wenig aufgetrieben; die Frau, so weit es ihre Schwäche zuliess, heiter. Eine ähnliche Arznei wurde weiter gereicht, die Lochien flossen, es war Milchsecretion vorhanden.

Als ich am andern Tage Nachmittags die Wöchnerin besuchte, fand ich sie in den misslichsten Verhältnissen, die Geschlechtstheile heiss, den ganzen Unterleib aufgetrieben, äusserst schmerzhaft bei der Berührung, blande Delirien. Es wurden 18 Blutegel auf den Unterleib und Ricinusöl verordnet, allein die Kranke verschied noch in derselben Nacht. (M.-As. Gindra.) *)

2. Zerstückelung wegen unverbesserlicher Querlage nach achttägiger Geburtsdauer.

Die Zerstückelung rettete die Mutter nicht, sondern diese starb als ein trauriges Opfer der Ungeschicklichkeit und Sorglosigkeit der Hebamme. Letztere hatte nämlich bei einer Querlage acht volle Tage müssig zugesehen. Zwar fragte am vierten Tage ein Verwandteer bei mir an, was zu thun sei, wenn die Wasser schleichend abgingen und die Geburt nicht erfolgen wolle. Ich gab eine Oelmixtur mit Nitrum, Weinstein und etwas Opium und rieth, wenn das Kind gut stehe, worüber jedoch der Mann keine Auskunft zu geben wusste, noch Geduld zu haben und ordentliche Wehen abzuwarten. Die Hebamme wartete darauf noch vier Tage, obwohl kräftige Wehen eintraten, untersuchte, fühlte aber nichts. Endlich verlangte die Kreisende, dass Herr Amtschirurg Schuhmacher gerufen werde. Dieser fand sofort eine Handvorlage, vermochte aber die Wendung nicht zu machen und begehrte meinen Beistand. Auch ich fand es durchaus unmöglich zwischen der steinhart um das Kind zusammengezogenen Gebärmutter und dem Kinde selbst zu dessen Füssen zu gelangen. Wir entschlossen uns, da wir uns von dem Tode des Kindes überzeugen konnten, unverzüglich zur Zerstückelung. Sie wurde so behutsam verrichtet, dass die Kreisende bemerkte, sie hätte ihr weit weniger Schmerzen verursacht, als die vor meiner Ankunft gemachten Wendungsversuche.

Nach weggenommener Nachgeburt schien die Entbundene ziemlich wohl, allein es war eine verdächtige Vorbedeutung, dass die Scheide verlängert, und die unvollkommen contrahirte Gebärmutter in der Gegend des Nabels als ein harter Klumpen sitzen blieb und bald zeigten Meteorismus, stinkender Ausfluss und Delirien an, dass die Folgen der achttägigen Geburtsarbeit nicht mehr unschädlich gemacht werden konnten. Der Tod erfolgte sechs Tage nachher. Der Hebamme, einer sonst braven, aber ziemlich unwissenden ältlichen Frau ging dieser Fall so nahe, dass sie, als ich sie vorlud, um sie auf den begangenen Fehler aufmerksam zu machen, und für die Zukunft zu warnen, um ihre Entlassung bat. (O.-M.-R. Dr. Vogler.) **)

*) Sbr. v. 1. Sem. 1841.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1832.

3. Zerstückelung bei Querlage und tetanischer Contraction der Gebärmutter.

Frau A. zu M., zum zweitenmale schwanger, bekam Wehen und die Blase sprang des Morgens am 15. September; die rechte Hand fiel vor, und Herr Dr. Koch, welchen ich den Fall zu erledigen ersuchte, versuchte zu wenden, bekam aber nur den linken Fuss herunter; ich wurde hinzugerufen, und fand den Fuss und Arm vorliegen, den Kopf nach rechts, Gesicht nach vorn, die Schulter am Beckeneingange, und den rechten Fuss hoch oben nach links; um diesen zusammengeknäulten Fötus den Uterus so tetanisch zusammengezogen, dass ich kaum meine schmale Hand einbringen konnte, ohne alsbald eine lähmende Taubheit darin zu empfinden. Es gelang mir, den zweiten Fuss bis zum Beckenausgange zu leiten, allein weiter nicht, da der Arm stets wieder dazwischen vorfiel und die Schulter sich vor den Beckenausgang stützte, also allen Raum ausfüllte, welcher nöthig gewesen wäre, das kindliche Becken oder den Steiss mit den Füssen durch- und herabzuleiten. Alle Versuche scheiterten.

Die Kreisende nahm Opium; ein Aderlass wurde vorgenommen, und nur das Bad konnte nicht angewendet werden, der *Tetanus uteri* blieb, und es traten Schmerzen im Leibe und Uterus ein.

Unter diesen Umständen trat die Nothwendigkeit ein, einen Theil des todten Fötus (der vorgefallene Arm war schon lange blau, die vorgefallene Nabelschnur pulsirte nicht mehr, und die Kreisende spürte seit 4 Stunden keine Kindesbewegungen mehr), nämlich den hindernden Arm zu entfernen, durch Excision, und vielleicht auch den Thorax zu öffnen. Da dieser Fall wichtig genug war, um ihn in einem *Consilio medico* reiflich zu erörtern, und auch in 25 Jahren noch nie vorgekommen war, so liess ich den alten Medicinal-Assistenten Metzger, welcher circa 500 künstliche Entbindungen mit seltenem Glück erledigt, hinzu holen.

Dieser gewandte und erfahrene Accoucheur glaubte anfänglich, ohne Zerstückelung fertig zu werden, allein der Arm blieb das Hinderniss. Uebereinstimmend mit unserer, schon vor seiner Ankunft aufgestellten Indication, entfernte er mit dem scharfen Haken den Arm aus dem Schultergelenke und die Füsse konnten nun entwickelt und der Fötus herausgenommen werden; eine gefährliche, mühselige Entbindung, welche *in praxi* alle Theorien und Vorschläge des Catheters umstösst. Die Wöchnerin verfiel in eine Metritis, wurde aber wieder hergestellt. (M.-R. Dr. Müller.)*)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1836.

4. Zerstückelung bei Querlage der Frucht und krampfhaftem Zustande des Uterus.

Die robuste und starke Frau eines Bäckers, gegenwärtig in dem Alter von 37 Jahren, hatte vor 9 Jahren ausser Ehe ein gesundes und kräftiges Kind leicht und schnell geboren. Dieselbe empfand die Zeichen einer zweiten Schwangerschaft im April d. J., obschon sich die Katamenien während dem Verlaufe derselben regelmässig, wenn auch in geringerem Grade einstellten; ausserdem hatte die Frau mit den mannigfaltigsten schmerzhaften Zufällen, besonders während der ersten Monate ihrer Schwangerschaft zu kämpfen, wesshalb sie zu wiederholtenmalen ärztliche Hülfe zur Beseitigung derselben in Anspruch nehmen musste. Demungeachtet stellten sich zur normalen Zeit die Kindesbewegungen ein, und die Schwangerschaft schien zur Freude der Frau bei andauernder sparsamer Menstruation mit Ende des Monats December ein günstiges Ende zu erreichen.

Am 25. December wurde ich Mittags zu derselben berufen, indem sich seit 24 Stunden bereits krampfhafte Wehen eingestellt hatten, und die Hebamme bei ungünstiger Lage des Kindes nicht wisse, was zu thun sei.

Bei der äussern Untersuchung ergab sich, dass sich der Kopf des Kindes auf der rechten Seite über dem Schambogen befand, die untern Extremitäten zeigten sich nach links und oben; die Wehen wiederholten sich in kurzen Zwischenräumen, der Unterleib verblieb auch ausser denselben hart und zusammengezogen, die Geburtswasser waren seit 16 Stunden schleichend abgegangen. Bei der innern Untersuchung erschien das Becken der die mittlere Grösse überragenden Frau ungewöhnlich hoch und steil, mit geringer Aushöhlung am Kreuzbeine, die Querdurchmesser sämmtlich etwas verengt, einen guten halben Zoll unter dem normalen Maase. Die äussern Geschlechtstheile, besonders die Vagina, waren ungewöhnlich trocken, straff und rigid, und in noch höherem Grade gab sich hier bei der Exploration der Uterus zu erkennen, dessen Vaginalportion eine knorpelartige Härte zeigte; der Muttermund, welcher gleichwohl ziemlich eröffnet war, erschien als ein straffer, fester Ring, sowie der übrige Uterus sich mit seinen höchst rigiden und dicken Wandungen kürbisartig fest um die Frucht zusammengezogen hatte.

Als vorliegender Kindestheil ergab sich sogleich die linke Schulter, welche bei meiner Ankunft bereits so sehr in das Becken eingekeilt war, dass der Arm dieser Seite zu den Geschlechtstheilen heraushing; die Kindesbewegungen, welche die Kreisende früher lebhaft empfunden hatte, wurden seit einigen Stunden nicht mehr verspürt.

Die durch die genannten Umstände indicirte Wendung auf die Füsse wurde sowohl von mir, als einem zweiten zugezogenen Geburtshelfer, jedoch jedesmal umsonst versucht, da ungeachtet der Anwendung aller erweichenden und antispasmodischen Mittel die operirende Hand unter den unsäglichsten Schmerzen der Kreisenden nach der rechten Seite hin nur den Hals erreichen, nach links und hinten nur bis zum Schulterblatt gelangen konnte, und jedes weitere Vordringen durch die eng anschliessende Gebärmutter vereitelt wurde. Mit demselben Erfolge wurde die Anwendung des stumpfen Hakens als letztes Auskunftsmittel vor der Perforation versucht; indem ohne Beschädigung des Uterus durch denselben eine günstige Stellung des Kindes — Zuführung des Kopfes oder der untern Extremitäten — nicht bewerkstelligt werden konnte.

Da auf diese Weise alle Versuche, die Frucht ohne Beschädigung zur Welt zu fördern, gescheitert waren, so wurde die Zerstückelung derselben um so mehr für nothwendig erachtet, als seit mehreren Stunden Lebensäusserungen des Kindes nicht wahrgenommen wurden, und die Kräfte der Mutter durch die andauernden fruchtlosen Wehen und die schmerzhaften Wendungsversuche bereits abzunehmen begonnen hatten.

Obschon die Zerstückelung mit ihrer grässlichen Aussenseite als ein gewaltthätiges Mittel erscheinen musste, um die Frucht bei einer Querlage von der Mutter zu trennen, so war sie jedoch bei der jetzigen Lage der Dinge als letztes Refugium zu betrachten, um die Entbindung auf eine für die Mutter gefahrlose Weise zu beenden, indem alle übrigen Methoden, insbesondere die Wendung auf die Füsse, welche vielleicht beim Beginnen der Geburtsarbeit, bevor die Frucht durch die krampfhaften Zusammenziehungen des Uterus in das Becken eingekeilt war, hätte vollzogen werden können, als unzureichend und gefahrbringend erschienen.

Um die Zerstückelung zu vollziehen, wurde demnach nach vorhergegangener Exarticulation des vorliegenden Armes mittelst des Perforatoriums die Brusthöhle eröffnet, und nachdem durch Einbringen des stumpfen Hakens in die gemachte Oeffnung der Körper der Frucht soviel als möglich in das Becken heruntergezogen war, die einzelnen Theile theilweise durch den stumpfen und theilweise durch den scharfen Haken mühsam, jedoch ohne Beschädigung der Mutter entwickelt, worauf nach einigen Stunden die durch den fortdauernden Krampf des Uterus eingeschlossene Placenta entfernt wurde. — Die Kreisende erhielt nach der Operation einige Tropfen *Laudanum*, und nach dem günstigsten Verlaufe

des Wochenbettes befindet sich dieselbe gegenwärtig vollkommen wohl, und verrichtet, wie früher, ungestört alle häuslichen Arbeiten.

Es fragt sich nun, was wäre in diesem Falle zu thun gewesen, wenn das Leben des Kindes nach den erfolglosen Wendungsversuchen constatirt gewesen wäre? Hätte man tumultuarisch vorher mit Instrumenten auf die Frucht und die Mutter einwirken, oder die Entbindung leicht und gefahrlos für die Mutter mittelst der Zerstückelung beenden sollen? (M.-Ass. Dr. Kolb.) *)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1842.

C. Anhang.

Nachgeburtsoperationen, ungewöhnliche Vorgänge in der Schwangerschaft, merkwürdige, ohne operative Hülfe beendigte Geburten, Wochenbettskrankheiten, scirrhöse Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile, Molen, Polypen, Missbildungen der Kinder enthaltend.

I. Nachgeburtsoperationen.

Die Indicationen, welche in der Regel bei Ausschliessung der Nachgeburt die operative Nachhülfe des Geburtshelfers erfordern und auch für die Operationen unserer Aerzte maassgebend waren, sind 1) mangelhafte Contraction des Uterus (Atonie) in der fünften Geburtsperiode, 2) unregelmässige, krampfhafte, theilweise zu starke Contraction des Uterus (Strictur desselben und Einsackung der Placenta), durch welche Zustände in der Regel eine heftige und lebensgefährliche Metrorrhagie hervorgerufen wird, und 3) gänzliche oder theilweise zu feste Adhäsion der Placenta an der Uterinwand durch parenchymatöse oder tendinöse Verwachsung; auch hierbei kann, wenn eine partielle Lösung der Placenta stattfindet, eine beträchtliche Metrorrhagie eintreten. Nach Wendungen und Geburten bei *Placenta praevia* musste der theilweise schon gelöste Mutterkuchen meistens künstlich entfernt werden.

Je nachdem der eine oder der andere dieser Zustände vorhanden ist oder mehrere gleichzeitig sich vorfinden, wie Atonie und tendinöse Verwachsung oder letztere mit Strictur des Uterus verbunden, wird die Lösung und künstliche Ent-

fernung der Nachgeburt bald eine sehr leichte, bald eine sehr schwierige und gefahrvolle Operation sein, welche das Talent, die manuelle Fertigkeit und Geistesgegenwart des Geburtshelfers in vollem Maase in Anspruch nimmt.

Allgemeine Principien in Bezug auf den Zeitpunkt zur Vornahme der Operation, so wie auf die Technik derselben lassen sich nur schwer aufstellen, da die Umstände, unter denen sie nothwendig wird, so mannigfaltig verschieden sind, dass die aufgestellten Regeln kaum für zwei Fälle gleich volle Gültigkeit haben können.

Selbst bei Geburtshelfern von anerkanntem Rufe und Geschicklichkeit finden wir bezüglich dieses Gegenstandes eine ausserordentliche Differenz der Ansichten und aufgestellten Lehrsätze. Während auf einer Seite zum raschen Handeln angetrieben, und die Entfernung der Placenta, insofern sie nicht durch die Natur alsbald nach Ausschliessung des Kindes erfolgt, künstlich zu bewerkstelligen angerathen und von längerem Aufschieben der Operation krampfhafte Strictur, Hämorrhagie, septische Zustände und dergleichen befürchtet wird, sucht man von anderer Seite die Operation als sehr gefahrvoll darzustellen und sie auf die dringendsten Fälle einzuschränken. Die bisherige Erfahrung hat im Allgemeinen nicht zu Gunsten der exspectativen Methode gesprochen; desshalb ist sie auch von den meisten bessern Geburtshelfern grösstentheils verlassen und nur auf wenige Fälle eingeschränkt worden. Ganz in der neuesten Zeit wird sie von der Gesellschaft für Geburtskunde in Berlin wieder in Schutz genommen.

Bei verwachsener Placenta wird von einer Seite der Rath gegeben, dieselbe so sorgfältig als möglich zu entfernen, indem selbst durch kleine zurückgebliebene Stücke der Uterus an seiner vollkommenen Involution gehindert, zu spastischen Contractionen angeregt werde und so die Reste des Kuchens zurückhalte, was wieder zu erschöpfenden Hämorrhagien, so wie zu septischen Zuständen, Pyämie und Metrophlebitis Veranlassung geben könne. Andererseits wird dagegen bemerkt,

dass in vielen Fällen bei verwachsener Placenta eine vollkommene Entfernung derselben ohne grosse Beleidigung des Uterus oft ganz unmöglich sei, und die an sich schon gefährliche Operation noch gefahrvoller werde.

Auf eine nähere Beleuchtung gedachter Principien und Verfahrungsweisen einzugehen, liegt dem Plane unserer Arbeit fern; in Lehrbüchern und Zeitschriften findet man die darüber bestehende Controverse ausführlich abgehandelt. Leider befinden wir uns ausser Stande, so viele genau beobachtete Fälle zu liefern, um diese noch offene Streitfrage ihrer Entscheidung nahe zu bringen.

Noch sei es uns erlaubt, eines Verfahrens Erwähnung zu thun, welches in Fällen von Blutungen in Folge zurückgehaltener Placenta früher vielfach angepriesen wurde, jedoch wenig mehr angewendet wird. Es ist diess die von Mojon empfohlene Einspritzung von kaltem Wasser in die Nabelvene. In leichtern Fällen mag dieses Mittel hier und da von Nutzen gewesen sein, indem durch die in die Gefässe der Placenta eingeführte Kälte der Uterus gereizt, zu Contractionen angeregt und allenfals erweiterte Blutgefässe eine Zusammenziehung erfahren können, indessen glauben wir uns nimmermehr der Illusion hingeben zu dürfen, dass hierdurch eine wirklich fest verwachsene Placenta gelöst werden könne.

Eine statistische Uebersicht der vorgekommenen Nachgeburtsoperationen zu geben, erschien unmöglich, da augenscheinlich eine grosse Anzahl derselben, namentlich leichtere Fälle mit Stillschweigen übergangen wurden. Wir lassen daher nur die Geschichtserzählung einiger der interessanteren Fälle hier folgen.

1. Lösung einer incarcerirten und angewachsenen Placenta.

Eine Stunde nach der Geburt des Kindes wurde ich gerufen, um die Nachgeburt zu holen. Da die Frau sich wohl befand, auch kein Blut abging, so wollte ich 6 Stunden lang zusehen, ob die Natur dieses

Geschäft nicht selbst beendigen würde; nach welcher Zeit ich aber jedenfalls Anstalt zur Herausschaffung der Placenta gemacht hätte.

Nach Verlauf von zwei Stunden stellten sich Ohnmachten ein. Ich schritt zur Lösung der Nachgeburt, wurde aber durch eine Strictur in der Gebärmutter daran gehindert, zu derselben zu gelangen, weil sie im Grunde der Gebärmutter incarcerirt war; die Strictur setzte mir ein unüberwindliches Hinderniss entgegen. Die linke Hand zum Gegendruck auf die äussern Bauchdecken gelegt, die rechte am Ellenbogen vom Knie des Fusses unterstützt im Fruchthalter operirend, brachten mich nicht zum Ziele. Ich wollte schon wegen äusserst heftigen Schmerzen der Wöchnerin von ferneren Bemühungen abstehen, als ein fortgesetzter letzter Versuch zum Ziele führte. Ich löste hier den Mutterkuchen, der beinah mit seiner ganzen Insertionsstelle mit dem Uterus verwachsen war, mit den Fingern, doch mit der Vorsicht, dass ich lieber Theile der Placenta am Uterus sitzen liess, als dass ich Theile des Uterus mit der Placenta losriss.

Ganz gegen alles Erwarten hatte dieses starke feindliche Eingreifen in den Organismus auch nicht einen Augenblick den Gesundheitszustand der Wöchnerin in der Folge gestört.

Die Frau war die ganze Schwangerschaftszeit hindurch mit einem starken Husten behaftet gewesen. Das durch den Husten bewirkte Anstossen des schwangeren Uterus an die Bauchwand hatte hier wahrscheinlich diese feste Verwachsung bewirkt. (M.-R. Dr. Reuter.)*)

2. Placentalösung — Trismus — Tod.

Die Frau des hiesigen Taglöhners F. hatte zum 13. Mal geboren, und ich hatte schon früher dreimal die gewöhnlich total verwachsene Nachgeburt gelöst. Auch diesesmal war die Operation wiederum nothwendig. Das Wochenbett ging naturgemäss von Statten, bis ich den siebenten Tag wegen Halsweh gerufen wurde. Ich fand beginnenden Trismus in Folge einer durch zu frühes Aufstehen und Waschen veranlassten Erkältung. Die Lochien waren nicht gestört. Die Krankheit verlief so rasch, dass trotz Blutegel auf die Halswirbel, Schröpfen, *Calomel*, *Opium* und *Sal. tart.* der Tod nach 36 Stunden erfolgte, nachdem der Starrkrampf auch die Brustmuskeln und zum Theil die Bauchmuskeln ergriffen hatte. Der Uterus selbst war nicht besonders empfindlich gewesen. (O.-M.-R. Vogler.)**)

*) Sbr. v. 1. Sem. 1829.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

3. Lösung einer fest adhärirenden Placenta nach Abortus.

Die Gattin eines Geistlichen, bei welcher ich vor mehreren Jahren schon einmal die verwachsene Placenta gelöst hatte, abortirte, nachdem sie zweimal glücklich geboren, zu Ende des 5. Monats der Schwangerschaft. Fast während dieser ganzen 5 Monate litt sie am Abgang eines bald hellen, bald dunkeln Blutes. Das Kind lebte 3/4 Stunden. Die Nachgeburt blieb zurück und ich musste eine ziemlich feste Adhäsion trennen. Die Frau blieb gesund, bis sie um den 14. Tag aufzustehen wagte, wo dann die tendinösen Reste der Placenta, deren Ausstossung ich, um die Wände der Gebärmutter nicht zu beeinträchtigen, jederzeit der Natur und der Wochenreinigung überlasse, unter ziemlich starker Hämorrhagie abzugehen anfingen. Allein es schien an der Adhäsionsstelle eine Tendenz zu neuen krankhaften Productionen zurückgeblieben. Unter fortwährender Absonderung eines dünnen wässrigen Blutes wurden von Zeit zu Zeit nicht ohne starke Fieberbewegungen, Nervenzufälle und Sinken der Kräfte grosse Klumpen geronnenen Blutes, Fleischfasern und membranöse Massen ausgestossen; der Muttermund blieb theilweise geöffnet, und man fühlte in seiner Nähe die Spitze eines Fleischzapfens, der mich die Bildung eines Gebärmutterpolypen besorgen liess. Erst nach 3 Wochen, nach anhaltender Anwendung des Eisens, der Schwefelsäure mit Nitrum, Opium und Essigäther, der China, und reinigenden Injectionen hob sich dieser Krankheitszustand, der Körper wurde kräftiger, die Gebärmutter kleiner, und die Menstruation kehrte, wiewohl etwas stark und Afterproductionen enthaltend, zurück, worauf die Genesung rasch erfolgte.

Bei einer anderen Wöchnerin, wo es nach regelmässiger Geburt nur durch Anwendung mehrerer Tampons gelang, einer gefahrdrohenden Blutung Einhalt zu thun, sah ich eine ähnliche Erscheinung nachdauern, nämlich den copiösen Abgang eines blutigen dünnen Serums, eine wahre *Secretio uteri perversa*, welche die Stelle der Wochenreinigung vertrat und mit dem Abgang coagulirter Blutmassen abwechselte.

Beide Frauen zeichneten sich durch Fruchtbarkeit aus. (M.-R. Dr. Willet.) *)

4. Lösung einer verwachsenen Placenta mit Zurücklassung kleiner Reste derselben.

Zu einer Frau, welche schon sechsmal gesunde Kinder geboren hatte, und nun im 7. Monat der Schwangerschaft mit einem todten Kinde niedergekommen war, wurde ich 3 Stunden nach der Geburt gerufen, da die Placenta nicht nachfolgen wollte. Die Wehenthätigkeit fehlte gänzlich

*) Sbr. v. 1. Sem. 1838.

und nach der vergeblichen Anwendung wehentreibender Mittel schritt ich zur Operation, und fand die Placenta in ihrem ganzen Umfang adhärirend, und zwar so fest, dass es nur mit der grössten Mühe gelang, dieselbe abzulösen, und ich genöthigt war, einige, wenn auch nur sehr kleine Stücke derselben zurückzulassen. Der bekannte verderbliche Einfluss der zurückgebliebenen Stückchen der Placenta äusserte sich bald. Unter der copiösen Absonderung jauchiger, höchst übelriechender Lochienflüssigkeit sanken die Kräfte der Kranken sehr. Doch erholte sie sich allmählig wieder, obgleich sie noch immer leidend ist. Abgeflossene Placentalstückchen will dieselbe nicht bemerkt haben, wahrscheinlich aus Mangel an Aufmerksamkeit. (M.-Acc. Dr. Snell.) *)

5. Lösung der verwachsenen Placenta nach vorausgegangenen Majon'schen Einspritzungen.

Eine junge, sehr feingebaute Frau, die ich bereits das Jahr vorher von der Nachgeburt entbunden hatte, litt abermals an einer sehr festen Adhäsion derselben. Blutfluss war nicht vorhanden. Ich wendete die Majon'sche Einspritzung in die Nabelvene an und überzeugte mich abermals, dass dies Mittel eine bedeutende Kälte in der Nachgeburt bewirkt, mithin die Gebärmutter bedeutend zu reizen, auch wohl in manchen Fällen eine Blutung zu stillen vermag, aber nicht hinreicht, weder durch das vermehrte Gewicht des Mutterkuchens, noch durch die in der Gebärmutter hervorgerufenen Contractionen eine feste Adhäsion der Nachgeburt zu trennen. Diese Trennung musste ich vielmehr mit der Hand verrichten. Die Frau war sehr angegriffen, es erschienen heftige Fieberbewegungen und Unterleibsschmerzen; indessen gingen die zurückgebliebenen Nachgeburtsreste glücklich ab, und die Genesung erfolgte. (M.-R. Dr. Willet.) **)

6. Lösung der Placenta nach vorausgegangenen Majon'schen Einspritzungen.

Bei einer schwächlichen Erstgebärenden, welche schnell geboren hatte, war die Placenta im Grund des Uterus total angewachsen. Als ich nach 3 Stunden hinzukam, hatte die Kranke viel Blut verloren und lag mit bleichen kalten Lippen und Extremitäten und kaum fühlbarem Pulse, wie eine Leiche da. Da die Blutung fortdauerte und bei meinem Versuche die Placenta zu lösen stärker ward, so stand ich davon ab, und spritzte nach der Weise von Majon ungefähr 1½ Schoppen kaltes Wasser durch die Nabelvene in die Placenta, worauf sogleich die Blutung

*) Sbr. v. 2. Sem. 1842.
**) Sbr. v. 1. Sem. 1838.

aufhörte. Nachdem ich es circa ¼ Stunde so gelassen hatte, ging ich mit der Hand ein und fand die aufgetriebene Placenta nur wie mit dünnen Fädchen angeheftet, so dass sie ohne Schwierigkeit leicht herausgenommen werden konnte. Die Wöchnerin erholte sich schnell. (M.-Acc. Dr. Haas.) *)

7. Placentalösung — Scheintod.

Nach einer schweren Geburt bei einer Primipara incarcerirte sich die Placenta so vollkommen, dass ich kaum mit einem Finger durch die Incarcerationsstelle hindurchkommen konnte. Es war dabei eine so bedeutende *Haemorrhagia uteri* eingetreten, dass die Wöchnerin nach der äusserst schwierigen Wegnahme des Mutterkuchens in einen zweitägigen Scheintod verfiel. Hierauf folgte eine *Mania puerperalis*; wovon die Person jedoch langsam wieder genesen ist. (O.-M.-R. Dr. Döring.) **)

8. *Adhaesio placentae.* — Der Nabelstrang mit einem kleinen Theil des Kuchens abgerissen.

Dieser Fall betraf eine junge, zum drittenmale schwangere Frau; die Niederkunft wurde in Folge einer Fahrt und wahrscheinlich dabei entstandener Erkältung wenigstens um 14 Tage beschleunigt; und zwar durch *Rheumatismus uteri* und erfolgte Hämorrhagie zunächst bewirkt. Die Austreibung des Kindes geschah schnell, und die Nabelschnur, die sehr dünn war, nebst einem kleinen Theil der Placenta war ohne Zweifel durch unvorsichtiges Ziehen von Seiten der Hebamme bereits entfernt. 5 Stunden nach der Entbindung löste ich den Haupttheil der Placenta, und dieser war total verwachsen und an 5 oder 6 Punkten durch ordentliche Filamente, die mit den Nägeln abgekneift werden mussten, befestigt. Die Wöchnerin erholte sich wegen des starken Blutverlustes erst nach einigen Wochen. (M.-R. Dr. Rottwitt.) ***)

9. Placentalösung — Abgerissener Nabelstrang. — Puerperale Zustände.

Eine Frau von 32 Jahren, die schon mehrmals glücklich geboren hatte, kam mit einem gesunden Knaben nieder; aber die Nachgeburt blieb zurück. Zwar ereignete sich angeblich keine bedeutende Blutung; aber grosse Schwäche, Ohnmachten, Fieber, heftiger Schmerz in der linken Seite und im Unterleibe bewogen die Hebamme Tags nachher, meinen Beistand zu verlangen, nachdem sie die Nabelschnur abgerissen hatte. Schon als ich der Kranken die Querlage geben liess, um die Operation

*) Sbr. v. 1. Sem. 1840.
**) Sbr. v. 1. Sem. 1828.
***) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

vornehmen zu können, erfolgte eine tiefe Ohnmacht. Als ich die rechte Hand eingebracht hatte, überströmten woh 12—3 Schoppen eines verdorbenen, sehr stinkenden und scharfen Urins meinen entblössten Arm, die ein starkes Prickeln in der Haut und bald darauf einige schmerzhafte Geschwüre am Vorderarm hervorbrachten. Die Gebärmutter bildete einen langen Schlauch, der die Nachgeburt umschloss. Doch entdeckte ich keine Adhäsionen, obwohl ich, als ich den grössten Theil der Nachgeburt umfasst hatte, einen kleinen Rest, den ich nicht umspannen konnte, sitzen lassen und nachholen musste, weil sich der Theil, den ich ergriffen hatte, davon lostrennte. Da die Ohnmachten fortdauerten, so suchte ich die Gebärmutter durch Eingehen mit der ganzen Hand zu Contractionen zu bringen, was auch gelang. Allein die Frau fieberte fortwährend stark, verfiel den folgenden Tag in sehr heftige Delirien, der Schmerz im Unterleib und in der linken Seite dauerte fort und die Lochien flossen sparsam. Doch trat nach einiger Zeit die Milch ein. Ein sehr beharrliches antiphlogistisches Verfahren schien nach 14 Tagen die Entzündung des Bauchfells und der Gebärmutter beseitigt zu haben. Allein an ihre Stelle traten nun die bedenklichsten pneumonischen Zufälle. Das bisherige entzündliche Fieber bildete sich schnell in ein hektisches um, starke Dyspnoë, schmelzende Durchfälle und *Hydrops anasarca* deuteten auf Exsudationen der Pleura, die tödtlichen Ausgang zu verkünden schienen.

Mein Heilverfahren, das ich zwar mit wenig Hoffnung, aber unverdrossen sechs Wochen lang fortsetzte, bestand in lange offen erhaltenen Blasenpflastern, und dem inneren Gebrauche einer Verbindung von *Columbo*, *Digitalis* und *Arnica* im *Infusum* mit *Tartarus boraxatus* und etwas Opium. Es übertraf meine Erwartung. Die Frau besserte sich allmählich und geht jetzt, obwohl noch etwas engbrüstig, wieder ihrer Arbeit nach. (O.-M.-R. Dr. Vogler.) *)

10. Lösung der Mutterkuchen nach Zwillingsgeburt wegen Verblutung.

Blutfluss nach einer gut und schnell verlaufenen Zwillingsgeburt machte, dass ich gerufen wurde. Der Blutfluss dauerte bei meiner Ankunft (1/2 Stunde von hier) nicht mehr stark fort; indessen war der Puls kaum noch fühlbar, die Extremitäten kalt, das wenige, noch vorhandene Blut sickerte allmählig fort; der Uterus ganz welk, ohne Contraction. *Tinct. cinnamomi*, *opii*, kalte Aufschläge und Einspritzungen, Binde um den Leib vermochten nichts; als *Ultimum refugium* versuchte ich noch Lösung der beiden Mutterkuchen; indess kaum war ich mit dem einen fertig, so war schon, obgleich wenig Blut dabei verloren ging, die Frau todt.

*) Sbr. v. 1. Sem. 1832.

Die Gebärmutter hatte alle Kraft verloren. Mein Gewissen spricht mich von dem Vorwurfe frei, durch Vernachlässigung oder zu grosse Thätigkeit etwas zum Tode beigetragen zu haben. (G.-H.-R. Dr. Fritze.) *)

11. Resorbirte Placenta.

Frau N. zu N. eine dem Trunke sehr stark ergebene Person von einigen 30 Jahren, welche schon 4 Frühgeburten überstanden und wegen der jedesmal sehr heftigen Metrorrhagie immer dabei in grosser Lebensgefahr geschwebt hatte, wurde in ihrer jetzigen 5ten Schwangerschaft abermals von einem copiösen Blutflusse aus den Genitalien befallen. Es gesellten sich Wehen hinzu, allein erst nach einigen Tagen gebar sie die unzeitige, nicht lebensfähige Frucht, wobei sich jedoch die Placenta sogleich incarcerirte und aller Mittel und Hülfe ungeachtet nicht zu entfernen war. Dermalen, wo ich dieses schreibe, sind beinahe 10 Wochen seit der Niederkunft verflossen und noch ist kein Mutterkuchen abgegangen. Die Lochien waren zwar anfänglich faulig, stinkend, allein jetzt haben dieselben cessirt und die Person geniesst wieder einer ziemlich guten Gesundheit.

Sollte dieser Fall wohl zu den seltenen gehören, wo die zurückgebliebene Placenta resorbirt wird? (O.-M.-R. Dr. Döring.) **)

II. Mittheilungen über merkwürdige Schwangerschaften und Geburten ohne operative Hülfe, *Vagitus uterinus*, Verletzungen, Verblutungen und Scheintod des Kindes.

1. Absterben des Kindes *in utero* bei einer vom Blitze getroffenen Schwangeren.

Den 17. August wurde ich eilends nach Oberselters gerufen, weil eine hochschwangere Frau in ihrem Hause vom Blitze getroffen und wie todt niedergefallen sei. Ich fand die Frau, welche wahrscheinlich ohnmächtig gewesen war, wieder bei vollem Bewusstsein; in der rechten Seite des Bauches, wo man einen harten Kindestheil, wahrscheinlich den Kopf, fühlte, hatte sie eine kleine Brandwunde, und von den Zehen bis an diese Stelle einen rothen Streif; an den Kleidern war keine Verletzung, in dem Zimmer aber Spuren des eingeschlagenen Blitzes vorhanden. Die Frau war noch etwas in Alteration und Angst, sonst wohl und konnte wieder im Zimmer auf- und abgehen; Kindesbewegungen aber fühlte sie jetzt nicht mehr. Es wurde ein kleiner Aderlass am Arm vorgenommen

*) Sbr. v. 1. Sem. 1825.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1830.

und eine kühlende Mixtur verordnet, worauf sie sich nach einigen Tagen wieder wohl fühlte. Nach 12 Tagen wurde sie leicht von einem todten, in Fäulniss übergegangenen Kinde von der Hebamme entbunden; nachher fühlte sie sich ganz wohl. An dem Kinde konnte wegen der starken Fäulniss nichts Ungewöhnliches wahrgenommen werden. (Med.-Rath Menningen.) *)

2. Ungewöhnlicher Ausgang einer Schwangerschaft; stückweiser Abgang des abgestorbenen Fötus.

Am 1. Juni 1833 wurde ich zu einer schwächlichen, kränklichen Frau gerufen, welche an einem Mutterblutflusse litt. Die Frau hatte schon einigemal geboren und wollte damals im 6—7. Monat ihrer Schwangerschaft sein. Die Blutung war ziemlich stark, hörte aber allmählig auf. Die Frau war sehr schwach und klagte über Schmerz im Unterleibe. Der Muttermund war hart und etwa wie ein Viergroschenstück geöffnet. Kindestheile konnte man nicht unterscheiden. Es wurde eine beruhigende, antiphlogistische Mixtur verordnet, Ruhe und eine schleimige, nährende Diät angerathen. Am andern Tage befand sich die Frau besser; die Blutung hörte auf; die Schmerzen waren unbedeutend; es floss aber ein übelriechendes Wasser aus; Kindesbewegungen fühlte die Frau nicht mehr. So ging es einige Zeit ohne merkliche Veränderung fort; der Ausfluss wurde stinkender und dicker, und endlich kamen mit demselben kleine Knöchelchen zum Vorschein. Es konnte nun weiter nichts geschehen, als Einspritzungen zu machen und die Ausstossung des abgestorbenen Kindes der Natur zu überlassen; denn der Muttermund war hart und zusammengezogen. Es sind bis jetzt — Juli 1833 — sehr viele kleine Knöchelchen, Rippen, Backen- und Kopfknochen abgegangen. Die Frau ist dabei sehr schwach und elend.

Bis zum 14. August 1833 kränkelte die Frau fort. Es waren bis dahin noch viele Knochen des Kindes mit sehr stinkender Jauche und Eiter abgegangen. Die Frau war nun sehr entkräftet; sie konnte nicht sitzen und bekam ohne Klystier keinen Stuhlgang. Sie behauptete, dass ihr etwas ganz Scharfes im After stecke. Bei der Untersuchung fand sich wirklich in dem Zwischenraume zwischen Scheide und Mastdarm ein Scheitelbein des Kopfes von dem in Fäulniss übergegangenen Kinde. Dieser Knochen steckte fest, und wurde mittelst einer Knochenzange entfernt, worauf noch 13 andere Kopf- und Gesichtsknochen folgten. Durch die Scheide war aber nichts zu erreichen. Nach dieser Zeit floss noch immer Eiter aus, aber von Knochen wurde nichts mehr wahrgenommen. Durch kräftige Diät erholte sich die Frau ziemlich wieder,

*) Sbr. v. 2. Sem. 1834.

und sie kann ihren Geschäften wieder vorstehen. In der Zwischenwand zwischen After und Scheide ist noch immer eine Oeffnung, aus der zuweilen noch etwas Koth abgeht; der Unterleib ist noch etwas angeschwollen und empfindlich; der Stuhlgang erfolgt regelmässig. (M.-R. Menningen.) *)

3. Entzündung eines im neunten Monate schwangeren Uterus,

welche bei meinem ersten Besuche bereits in Lähmung und Brand übergegangen war. Die betreffende Frau gebar das noch lebende Kind ohne alles Gefühl von schmerzhaften Wehen auf dem Nachtstuhl, starb aber eine Viertelsunde nach der Geburt. Bei einer andern Frau von 38 Jahren trat 48 Stunden vor der Niederkunft ebenfalls eine heftige Entzündung des Uterus ein. Durch das strengste antiphlogistische Verfahren gelang es jedoch, die Gefahr zu vermindern, bis die Entzündung in dem nach der Geburt eintretenden Lochienflusse endlich ganz und gar erlosch. (O.-M.-R. Dr. Döring.) *)

4. Bedeutende Quetschung der Genitalien bei vorhandener Schwangerschaft.

Eine sehr robuste, 38 Jahre alte Frau, die schon öfter geboren hatte, und nun im 6. Monat schwanger war, stieg des Nachts aus dem hohen Bette auf einen vor demselben stehenden Stuhl, sie trat auf den Rand desselben, gleitete davon ab, und fiel mit den Genitalien auf die Ecke des Stuhls. Heftiger Schmerz und sehr bedeutender Blutverlust waren die nächsten Erscheinungen. Am zweiten Tage wurde wegen bedeutender Anschwellung der Genitalien, die nach dem Berichte der Hebamme ganz schwarz aussehen sollten, obschon Medicinal-Ass. Lucas gleich Anfangs kalte Umschläge angeordnet hatte, meine Hülfe begehrt. Ich fand die Frau in der Rückenlage mit ausgespreitzten Beinen liegen. Das allgemeine Befinden war nicht sonderlich gestört, doch war der Puls gereizt, der Appetit schlecht, Durst vermehrt, und die Sorge über den Ausgang der Verletzung gross; übrigens war der Unterleib frei von irgend einer Verletzung und die Kindesbewegungen dauerten regelmässig fort. Bei der näheren Untersuchung fand ich beide *Labia majora et minora* bedeutend angeschwollen, besonders auf der linken Seite, wo sich auf der innern Fläche der grossen Schaamlippe, zwischen dieser und der kleinen Lippe ein, ein Hühnerei grosses, schwarzes Blutcoagulum, mit der grossen Schaamlippe festadhärirend, vorfand, das sich zwischen bei-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1833.
**) Sbr. v. 2. Sem. 1834.

den Schaamlippen nach aussen erstreckte und so das Ansehen eines *Prolapsus uteri* darbot. Dieses Blutcoagulum liess sich nicht leicht entfernen, und da ich dasselbe mit einem wahrscheinlich geplatzten Varix in der grossen Schaamlippe (woher die bedeutende Blutung entstand) verbunden glaubte, so liess ich dasselbe ruhig liegen, um nicht eine neue, heftige Blutung herbeizuführen. Die Vagina war am Eingange nach hinten zu etwas eingerissen. Auf lauwarme Bähungen von *Aq. Goulard* mit *Infus. chamomill.* mittelst eines Badeschwammes, löste sich nach 2 Tagen das Blutcoagulum ab. Die Geschwulst schwand, und es trat bald völlige Heilung ein. Die Schwangerschaft verlief regelmässig und endete mit der normalen Geburt eines gesunden Kindes. (M.-R. Dehne.)

5. Merkwürdiger Verlauf von 10 Schwangerschaften in 8 Jahren.

Die Ehefrau des I. P. W. von Hausen, 39 Jahre alt, von cholerisch melancholischem Temperamente, von mittlerer Grösse, musculösem Körperbau, mit einem normal gebildeten Becken, war ihrer Erinnerung nach immer gesund und wurde in ihrem 17ten Iahr menstruirt, von wo an sie ihre Periode regelmässig hatte, ausser dass dieselbe in ihrem 22sten Jahre in Folge einer Durchnässung mehrere Monate ausgeblieben war, jedoch nach einer starken Erhitzung wieder von selbsten eintrat und nun nicht mehr gestört wurde. Im Uebrigen war sie auch in ihren Jugendjahren, ausser einem nicht lange dauernden Kopfschmerze, immer gesund gewesen. Sie verheirathete sich in ihrem 27sten Jahre, wurde aber, obgleich sie gesund war, in den ersten drei Jahren nicht schwanger; allein vom vierten Jahre ihrer Verheirathnng an bis zum laufenden Semester, also in 8 Jahren, erlebte sie nicht weniger als zehn Schwangerschaften, die nachfolgende interessante Beobachtungen darboten. Der Verlauf dieser zehn Schwangerschaften war kurz folgender:

Die erste Schwangerschaft dauerte fünf Monate, und endigte ohne besondere Veranlassung mit einem Abortus; die zweite hatte den normalen zeitlichen Verlauf, lief aber mit einer Steissgeburt ab, wobei das Kind todt zur Welt kam; die dritte währte sieben Monate, und endigte mit einer Frühgeburt, wobei das Kind mit dem Kopfe zuerst, und noch lebend geboren wurde; das Neugeborene starb aber bald darauf. Die vierte Schwangerschaft dauerte wieder fünf Monate, und endigte ebenfalls ohne besondere Veranlassung mit einer Fehlgeburt; die fünfte hatte wieder einen normalen zeitlichen Verlauf, nahm aber wieder ihren Ausgang durch eine Steissgeburt, wobei das Kind todt zur Welt kam; die sechste ver-

*) Sbr. v. 1. Sem. 1839.

hielt sich wie die dritte; das Kind wurde im siebenten Monat mit dem Kopfe lebend geboren, starb aber, als nicht lebensfähig, bald nach der Geburt. Die siebente Schwangerschaft lief wieder als Frühgeburt im siebenten Monate ab; das Kind wurde mit dem Kopfe zuerst und lebend geboren, hatte Klumpfüsse und starb vierundzwanzig Stunden nach der Geburt. Die achte und neunte Schwangerschaften endigten wieder mit dem normalen zeitlichen Verlaufe, aber ebenfalls mit Steissgeburten, wobei die Kinder todt zur Welt kamen. Wegen raschem Verlauf der neunten Geburt kam ich, der diessmal als Geburtshelfer gebeten war, zu spät. Die zehnte Schwangerschaft endlich, die ebenfalls ganz wie die 9 8. 5. und 2. verlief, also wieder mit einer Steissgeburt endigte, verschaffte jedoch der Mutter die Freude ein lebendes Kind zu erhalten. Ich wurde diessmal zeitig gerufen, fand bei der Untersuchung den Muttermund halb geöffnet, und die rechte Hinterbacke vorliegend; eine Wasserblase war nicht vorhanden. Die Geburt ging langsam von Statten, so dass bis zu deren Beendigung beinahe 1½ Tage zugingen. Obgleich die Hebamme mir sagte, dass das Kind bei den letzten Steissgeburten, wo sie die Frau bedient habe, immer in 8—10 Minuten nach dem Zerspringen der Wasserblase zu Tage gefolgt sei, so musste ich doch glauben, dass dasselbe jedesmal in diesem kurzen Zeitraume gestorben sei, weil die Mutter immer bis dahin das Leben des Kindes verspürt hatte. Ich legte also, sobald als der Muttermund vollkommen verstrichen war — eine Wasserblase kam nicht zum Vorschein, daher der langsame Verlauf dieser Steissgeburt — die Zange an den Steiss, und entwickelte möglichst rasch das Kind; dem ohngeachtet kam dasselbe scheintodt zur Welt. Das Kind war bei dem Austritt aus den Geschlechtstheilen ganz in die Eihäute gewickelt, und diese waren so von dem Kindspeche überzogen, dass das Ganze als ein unförmlicher Klumpen erschien. Man reinigte das Kind in dem Bade von den Eihäuten und dem Schmutze, und wendete die Belebungsversuche an, als: Reiben, Lufteinblasen, Riechmittel etc. alles jedoch ohne Erfolg, und erst, nachdem man vermittelst einer Clystierspritze einen heftigen Wasserstrahl auf die Herzgegend und zwischen die Schulterblätter einwirken liess, traten die ersten Lebensäusserungen ein, welche durch langes Fortsetzen dieser Manipulation sich immer mehr entwickelten, bis endlich das Kind nach ¾ Stunden durch Augen und Stimme deutlich zu erkennen gab, dass das gehörige Leben zurückgekehrt sei.

Nach allen diesen anomalen Geburten blieb die Mutter gesund, und auch während allen diesen Schwangerschaften genoss sie eine so ungestörte Gesundheit, dass sie allen ihren häuslichen Arbeiten, wie gewöhnlich, vorstehen konnte; und auch heute erfreut sie sich einer ungeschwächten Constitution.

Die Geschichte dieser Schwangerschaften ist wohl dadurch am interessantesten, dass bei einem normal gebildeten Becken, und bei übrigens guter Gesundheit die eintretende Kopflage, die natürlichste unter allen, jedesmal mit einem Abortus endigte, und nur die Steissgeburten, bei dieser Frau auch die häufigsten, einen normalen zeitlichen Verlauf hatten. Die Frau will zwar in den Tagen vor einigen Fehlgeburten entweder einen Schrecken gehabt, oder eine schwere Arbeit gethan haben; allein die Gewohnheit für jeden Unfall einen Grund zu suchen, lässt solche Ursachen leicht auffinden. Wir müssten hier dagegen die Frage aufwerfen: warum erfolgten gerade die Fehlgeburten immer als Kopfgeburten, da doch bei der Frau die Steissgeburten sonst die häufigsten waren. Wir möchten hier an das physiologische Gesetz erinnern: dass öfters für die Gesundheit eines Individuums etwas ganz gesetzmässig ist, was nicht für die ganze Gattung als gesetzmässig gilt, sondern der Gesetzmässigkeit der ganzen Gattung sogar widerspricht. Wir müssten also bei unserem Falle annehmen, dass bei dieser Frau die Kopflagen überhaupt als Anomalien ihrer Individualität anzusehen seyen. (M.-Ass. Dr. Krayer.) *)

Atresia orificii uteri.

Diese Anomalie ist in den Sanitätsberichten viermal erwähnt. Zwei dieser Fälle sind im 9ten Hefte dieser Jahrbücher von Medicinalrath Devora und Med.-Ass. Dr. Lehr pag. 181 und 250 beschrieben; die zwei anderen sollen hier folgen:

6. Geburt bei *Atresia orificii uteri.*

Von einem benachbarten Geburtshelfer wurde ich zur Assistenz bei einer ledigen Erstgebärenden eingeladen. Die Wehen dauerten schon zwei Tage erfolglos, weil, hiess es, völlige Verwachsung der Gebärmutter bestehe.

Ich zweifelte an der Richtigkeit dieser Nachricht, weil mir der Fall schon einigemal vorkam, wo bei schwieriger Eröffnung des Muttermundes der vordere und längere Theil der Scheidenportion des Mutterhalses vom nachrückenden Kindskopfe so ausgedehnt und herunter in das Becken gepresst ward, dass der noch geschlossene Muttermund, hoch gegen die Kreuzbeinaushöhlung stehend, selbst von Geburtshelfern nicht gefunden worden war. Indessen überzeugte mich die genaueste Untersuchung, dass hier wirklich völlige *Atresia orificii uteri* bestand.

Die Haut, welche die Scheide auskleidet, und dann die Scheiden-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1840.

portion des Mutterhalses überziehet, hatte sich an der Stelle, wo der Muttermund sich befinden sollte, in eine so dicke und flechsige Haut verlängert, dass sie wie von einem Plafond in die Scheide herabhing.

Drückte man diese völlig verschlossene membranöse Verlängerung gegen den Körper der Gebärmutter aufwärts, so meinte man durch dieselbe eine linsengrosse Oeffnung in der Gebärmutter zu fühlen. Ob es eine blose Grube hinter der geschlossenen Membran war, oder eine in die Gebärmutterhöhle gehende Oeffnung, kann nicht gesagt werden.

Die Eröffnung der Gebärmutter war besonders bei Abgang zweckmässiger Instrumente und ungewöhnlicher Enge der Scheide mit grösseren Schwierigkeiten verbunden, als ich mir früher vorgestellt habe. Nach halbstündiger Bemühung gelang es mir endlich mit einem bis zur Spitze umwickelten Bistouri eine Oeffnung durch die häutige Verlängerung in die Gebärmutter zu machen, die dann auf zwei Zoll nach vorn und rückwärts verlängert werden musste.

Ich verletzte mich dabei viermal in den linken Mittelfinger. Es wurden dann stündlich warme Einspritzungen gemacht, und die Austreibung des Kindes der Natur überlassen, die dann auch des anderen Tages mit einer todten Frucht erfolgte.

In den ersten acht Tagen drohete mehrmals Entzündung der Beckenparthieen einen üblen Ausgang; sie wurden jedoch kunstmässig in den Schranken gehalten. Die schleimigen Einspritzungen, welche später mit Chamillenthee geschahen, wurden vier Wochen lang fortgesetzt.

Die Person ist vollkommen hergestellt und dient wieder bei einem Bauern.

In ätiologischer Hinsicht konnte nichts in Erfahrung gebracht werden; doch meinte die Person, im Anfange ihrer Schwangerschaft einen leichten Schmerz in den Geburtstheilen empfunden zu haben. Sie selbst ist eine sehr gesunde und starke Person, doch sind einige ihrer Geschwister nicht frei von Scrofelanlage. (M.-R. Dr. Reuter.) *)

7. *Conglutinatio orificii uteri.*

Frau W. aus O., nach ihrer Berechnung von der letzten Menstruation ihre Niederkunft den 17. Mai, nach den Kindsbewegungen etwa 14 Tage früher erwartend, bekam schon den 14. April schwach und selten auftretende Wehen, die denn in den folgenden, sowie besonders in der Nacht vom $^{15}/_{16}$ stärker erschienen und es veranlassten, dass ich gegen 11 Uhr Mittags den 16. gerufen wurde, da Medicinalrath Lanz, der schon vor mit gerufen worden war, wegen anderweiter Beschäftigung nicht so-

*) Sbr. v. 1. Sem. 1833.

gleich kommen konnte. Ich fand bei meiner Ankunft nur noch schwache und seltene Wehen, dabei aber einen geringen Blutabgang aus der Scheide, welcher die untersuchende Fingerspitze, wie den bisweilen gelassenen Urin färbte. Einen vorliegenden Kindestheil konnte ich nicht wahrnehmen, täuschte mich aber über den Stand der Geburt insofern, als ich den kugelig in der Höhle der Scheide fühlbaren, fluktuirenden, unteren Gebärmutterabschnitt für die Blase hielt und glaubte, dass ich wegen hohen Standes des Muttermundes diesen nicht erreichen und umschreiten könne. Enttäuscht wurde ich, als Medicinal-R. Lanz um 5 Uhr Nachmittags hinzukam und mir als Resultat seiner Untersuchung erklärte, dass noch keine Blase fühlbar sei; worauf ich denn nochmals untersuchte und nun fand, dass der Muttermund nirgends geöffnet zu fühlen, dagegen eine ziemlich in der Mitte und nach vorn befindliche Stelle, an welcher ich eine seichte Querspalte, sowie nach vorn eine knorplich-narbige Beschaffenheit wahrnahm, für die wahrscheinliche Stelle des völlig geschlossenen Muttermundes zu halten sei; ein Resultat, welches sowohl Medicinal-R. Lanz vor mir erhalten hatte, als auch Medicinal-R. Reuter, welcher zufällig in Oestrich war, bestätigte. Da die Wehen ganz verschwunden waren, entfernten wir uns nun, nicht zweifelnd, dass bei wieder eintretenden stärkeren Wehen die künstliche Eröffnung des Muttermundes gemacht werden müsse, und zugleich mit Rücksicht auf die frühere Entbindung dieser Frau sowie auf den Umstand, dass kein Kindestheil vorliegend zu fühlen war, eine schwierige und gefährliche Niederkunft erwartend. Da die ganze folgende Nacht starke Wehen sich eingestellt hatten, ohne dass die Hebamme einen Fortgang der Geburt bemerkte, so wurde den 17. Morgens um 6 Uhr zu mir geschickt. Als ich um 7 ankam, fand ich noch immer den Muttermund nicht eröffnet, dagegen den hinteren Theil des unteren Gebärmutterabschnittes tiefer halbkugelförmig herabragend und hinter ihm konnte ich auch einen kugelförmigen Kindestheil wahrnehmen.

Die Wehen kamen immer noch häufig und stark. Ich benachrichtigte hiervon sogleich Medicinal-R. Lanz, welcher um etwa 9 Uhr ankam. Während derselbe einen Katheter in die Urethra brachte und gleichzeitig gegen die wahrscheinliche Stelle des geschlossenen Muttermundes mit dem Zeigefinger stark andrückte, drang er in den hierdurch geöffneten Muttermund ein, der sich hierauf sehr bald erweiterte und durch welchen man nach einiger Zeit deutlich den Steiss des Kindes mit nach hinten gerichteter Bauchfläche desselben fühlen konnte. Die Geburt rückte nun äusserst langsam voran, so dass um 1 Uhr Nachmittags Medicinal-R. Lanz sich entfernte, mit dem Versprechen, so bald als möglich wieder zu kommen und mit dem Auftrage für mich, sobald

ich von Hattenheim, wohin ich der Impfung wegen musste, zurückkommen könne, wieder zu der Kreisenden mich zu begeben. Um 3 Uhr kam ich demzufolge wieder zu derselben. Ich fand sie in den heftigsten Wehen, welche aber die Geburt des Kindes nicht förderten, indem der Steiss noch im engen Becken steckte. $^1/_2$ Stunde später kam auch Med.-R. Lanz und suchte nun, da längeres Zögern *Ruptura uteri* fürchten liess, den im engen Becken befangenen Steiss mittelst der Hand herunter zu leiten. Nachdem diess unter Mitwirkung der Wehen geschehen war, beförderte ich die weitere Geburt des Kindes durch die Extraction. Die Nabelschnur hatte schon ganz aufgehört zu klopfen, und so bekamen wir denn, obgleich der Kopf nicht ungewöhnlich lange zögerte, ein auch bei den Belebungsversuchen todt bleibendes Mädchen, welches durch sein nur 4 Pfund betragendes Gewicht den ebenwohl immer noch sehr schwierigen Geburtshergang bedeutend im Verhältniss zu dem vor $1^1/_2$ Jahren stattgefundenen erleichtert hatte. Die noch nicht über die Fingerspitzen vorstehenden und noch weichen Nägel bewiesen die einige Wochen zu früh eingetretene Geburt. Bald nachdem das Kind geboren war, entfernte Medizinalrath Lanz auch die Nachgeburt; die Blutung wurde absichtlich nicht sogleich gehemmt, stand aber dann auf Reibung des Gebärmuttergrundes und Eingeben von Zimmttinktur. Um 5 Uhr verliessen wir die Entbundene, welche sich ganz wohl fühlte, und bei welcher auch unter der vorsichtig eingehaltenen Diät das Wochenbett mit Ausnahme eines den 1. Mai eingetretenen bedeutenden, doch nicht lebensgefährlichen Blutabganges normal verlief. Auf das Urinlassen hat die jetzige Niederkunft keinen weiteren Einfluss geäussert.

Interressant ist dieser Fall durch die den kräftigsten Wehen so lange wiederstehende Verschliessung des Muttermunds *per Conglutinationem.* Sie gehört nämlich in diejenige Klasse, welche Nägele der Vater in seinem Hebammenbuche I. Ausgabe, S. 255 mit den Worten beschreibt: „Ferner kann der Muttermund durch ein fadenartiges Gewebe, welches den Wehen ein hartnäckiges Hinderniss entgegenzusetzen im Stande ist, verschlossen, eigentlich verklebt sein, so dass er schwer aufzufinden ist und man in die Täuschung gerathen kann, zu glauben, es sei kein Muttermund vorhanden", und zu deren Entfernung er in seinen Vorlesungen den blossen Fingerdruck als hinreichend bezeichnete. Die Richtigkeit dieser Beschreibung beweisst der glückliche Erfolg dieses Manövers, welches bei Verschliessung durch eine fester organisirte Membran erfolglos gewesen sein würde. (cf. Nägele des Sohnes Dissertation über *Mogostocia e conglutinatione orificii uteri externi.* Heidelberg, 1835.)

Auffallend war der fast den ganzen Geburtsverlauf begleitende geringe Blutabgang, welcher vor der Eröffnung des Muttermundes schwer

zu erklären ist, wenn man nicht annimmt, dass durch die Wirkung der Wehen kleine Blutgefässe im Muttermunde zerrissen seien. (M.-Ass. Dr. Lehr.) *)

8. Natürliche Geburt bei *Pneumorrhagia pulmonum.*

Frau P., 21 Jahr alt, an Geschwüren der Lunge, chronischem Husten mit starker Blennorrhoe der Lungen und öfteren Brustkrämpfen und periodisch an heftiger Pneumorrhagie leidend, wurde vor zwei Jahren zum erstenmal wegen heftiger und dennoch nicht ausreichender Wehen und in Berücksichtigung des gefahrdrohenden Lungenleidens mit der Zange von einem lebenden Knaben entbunden.

Die diessmalige zweite Schwangerschaft veranlasste sehr viel Beschwerden, vermehrte den Husten und Auswurf bedeutend, war mit häufigen spastischen Affectionen und täglichem heftigen Erbrechen durch die ganze Zeit der Schwangerschaft verknüpft und mit periodisch eintretenden Anfällen von gänzlicher Geistesabwesenheit (wahrscheinlich ein unglückliches Erbtheil des geisteskrank gewesenen Vaters) verbunden. Am 30. September trat zum erstenmal in dieser Schwangerschaft eine sehr heftige Pneumorrhagie ein, welche sich in den folgenden Tagen ohngeachtet aller dagegen angewendeter Mittel (zwei Aderlässe, kalte Aufschläge auf die Brust, viele Senftteige, innerlich Schwefel- und Phosphorsäure mit Kirschlorbeerwasser, Weinsteinrahm unter Wasser zum Getränk etc.) fast täglich wiederholte und wobei die Kranke gegen 3 bis 4 Pfund hellrothes, schaumiges Blut verlor und äusserst erschöpft wurde.

Am 7. October, Morgens 9 Uhr, traten Wehen ein und mit diesen liess der Husten Anfangs nach, kehrte aber Nachmittags 2 Uhr unmittelbar nach dem Blasensprung zurück und veranlasste abermals einen sehr heftigen Blutsturz, wobei zwei Stücke reine Lungensubstanz, jedes 1'' lang und 4''' breit ausgehustet wurden, und mindestens 2 Pfund Blut verloren gingen. Dennoch schritt die Geburtsthätigkeit ungehindert voran und bei hoher und ruhiger Lage der Kreisenden und dem Verbote alles Mitdrängens bei den Wehen wurde Nachmittags 4 Uhr ein starker gesunder Knabe geboren. Die Wöchnerin, welcher das Stillen gänzlich untersagt wurde, war höchst erschöpft und aufgeregt, litt bei sparsamen Lochien noch immer an heftigen Congestionen nach der Brust, welche mehrere topische Entleerungen durch Blutegel erheischten, hustete jedoch ferner kein Blut mehr aus. Durch äusserste Ruhe und eine sehr sparsame, kühlende Diät und säuerliche Getränke, sowie Warmhalten der Füsse und öftere Reitzung derselben durch Umlegen von Flanell, welcher

*) Sbr. v. 1. Sem. 1840.

in einem heissen Senfaufguss getränkt war, gelang es, die Congestionen von der Brust immer mehr abzuleiten, und die Milchsecretion zu beschränken. Die Wöchnerin erholte sich zwar sehr langsam, konnte aber doch nach 25 Tagen das Bett auf einige Stunden verlassen. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

9. Plötzlicher Tod nach der Geburt, wahrscheinlich in Folge der Störung des Kreislaufes durch einen Herzpolypen. (?)

Die Ehefrau des J. W. zu Langendernbach kam nach regelmässig verlaufener Schwangerschaft und nach natürlichem Geburtsverlaufe am 6. Oktober 1826 mit einem lebenden Kinde nieder; jedoch will die Hebamme während der Geburt die Extremitäten kalt und mit Schweiss bedeckt gefunden und an der Frau ein auffallend gelbliches Aussehen wahrgenommen haben; auch soll dieselbe an heftigem Herzklopfen, Angst, Brustbeklemmung, öfterem Aufstossen, Erbrechen und grosser Schwäche gelitten haben. Da die Nachgeburt weder von selbst, noch nach gemachten Extractionsversuchen der Hebamme folgen wollte und die Entbundene äusserst schwach wurde, so liess man den Medicinalrath Dr. Kolb rufen. Dieser verordnete vorläufig eine krampfstillende Mixtur und begab sich auf den Weg. Noch bevor er bei der Patientin anlangen konnte, erhielt er die Nachricht von deren plötzlichem Ableben, ohne dass die Nachgeburt abgegangen sei.

Um die Todesursache zu eruiren, wurde die Section der Leiche beschlossen und von dem Med.-Assistenten Cöls ausgeführt.

Man fand das Aussehen der Leiche blassgelb, den Leib stark aufgetrieben, die Geburtstheile weder geschwollen noch entzündet, und aus denselben die unterbundene Nabelschnur $^3/_4$ Ellen lang heraushängend. Mittelfleisch und Mastdarm waren unverletzt. Die innere Fläche der Bauchhöhle normal, in dieser weder Blut noch Eiter befindlich. Das Ansehen der Gebärmutter blassröthlich, dieselbe weder entzündet noch verletzt. Die zurückgebliebene Placenta war guten Aussehens, hing zum Theil rechterseits noch schwach an der Gebärmutter und war sehr wenig verwachsen, sie mochte $1^3/_4$ Pfund wiegen und war normal construirt; an derselben fand man beiläufig $^3/_4$ Schoppen geronnenes klumpiges Blut. Muttertrompeten, Eierstöcke, Gebärmutterhals und Mutterscheide waren unverletzt, überhaupt nichts Krankhaftes in der Bauchhöhle zu entdecken.

Nach geöffneter Brusthöhle fand man die Lungen, Zwergfell, Herz-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1838.

beutel naturgemäss; nach Eröffnung des Herzens fand man in der rechten Herzkammer einen 1 Zoll grossen und $^1/_2$ Zoll dicken mit einem plattrunden, $^1/_4$ Elle langen Stiel versehenen Polypen (?) und 2 Esslöffel voll geronnenes schwärzliches Blut; die linke Herzkammer war gänzlich leer. Uebrigens waren alle Eingeweide im Normalzustande.

Das ärztliche Gutachten sprach sich dahin aus, dass aus den vor dem Tode aufgetretenen Erscheinungen, der Kälte der Extremitäten, dem Herzklopfen, der Angst, der Brustbeklemmung zu entnehmen sei, dass die C. W. an einem Blutschlagfluss, der durch Stockung des Kreisl ufs, veranlasst durch Einschiebung des vorgefundenen Polypen in den Arterienkanal erzeugt worden, gestorben sei. (M.-R. Dr. Kolb.)

10. Zwillingsgeburt, wobei beide Kinder zugleich in das Becken eintraten.

Frau H., 28 Jahre alt, Erstschwangere, gut gewachsen, gesund, überstand die zweite Hälfte ihrer Schwangerschaft wegen starker Ausdehnung des Leibes sehr beschwerlich. In der verflossenen Nacht stellten sich die ersten Wehen ein; Morgens 6 Uhr sprang die Fruchtblase und der Kopf des Kindes zeigte sich auf dem Beckeneingang. Es wurde desshalb die Geburt der Natur überlassen. Nachmittags 1 Uhr kam der Kopf zum Ein- und Durchschneiden. Nachdem dieser geboren war, wollte das Kind selbst bei kräftigen Wehen durchaus nicht vorrücken, es machte Athmungsversuche, brach Blut und grüne Massen. Desshalb wurde jetzt meine Hülfe angesprochen. Ich fand bei meiner Ankunft den Kopf ganz geboren, in der Mutterscheide den linken Arm des Kindes, im Ellbogengelenke gebogen, an die Brust angedrückt, die Nabelschnur um den Hals geschlungen. Weiterhin erkannte ich als Geburtshinderniss den Kopf eines zweiten Kindes, bereits in das Becken eingetreten, in der Aushöhlung des Kreuzbeins liegend und Brust und Bauch des an die vordere Beckenwand angepressten Rumpfes des ersten Kindes zusammendrückend. Es wurden nun beide Arme des voranstehenden Kindes gelöst und nun durch gelinde Tractionen der Rumpf herausgefördert. Das Kind war ohne Lebenszeichen, im Gesichte blau, und Brust und Bauch ganz zusammengedrückt; es konnte nicht mehr zum Leben gebracht werden. Die Geburt des zweiten Kindes erfolgte nach Verlauf einer Viertelstunde unter regelmässigen Wehen; dieses kam lebend zur Welt; beide waren Mädchen; der gemeinschaftliche Mutterkuchen, in welchem die Nabelschnüre excentrisch inserirt waren, folgte nach einer halben Stunde. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1842.

11. *Vagitus uterinus.*

Ein im Jahre 1839 beobachteter Fall von *Vagitus uterinus* ist bereits im 10. Hefte der Jahrbücher pag. 113 von Med.-Rath Dr. Müller mitgetheilt worden; ein zweiter von Med.-Rath Devora beobachteter findet sich im 9. Hefte der Jahrbücher pag. 180. Wir lassen hier einen dritten Fall folgen.

Morgens gegen 10 Uhr entband ich mittelst der Zange die Frau des J. W. zu H. von ihrem sechsten Kinde, einem starken, lebenden Knaben; fast gänzlicher Wehenmangel trotz der Anwendung wehentreibender Mittel. Auch das erste Kind war durch Medicinal-Assist. Jöckeln mit der Zange entwickelt worden.

Als ich den Kopf nahe an den Ausgang des Beckens gebracht hatte, und da das Vorrücken nur langsam ging, eine kleine Pause machte, hörte nicht nur ich selbst, sondern auch die Hebamme und noch eine andere Frau, die den linken Schenkel hielt, eine feine, fast weinerliche Stimme des Kindes, den *Vagitus uterinus (vaginalis.).* Nun machte ich die Extraction rascher und energischer, und entwickelte so das Kind, das scheintodt war, jedoch ins Leben zurückgebracht wurde. Dies war der zweite Fall der Art, der innerhalb drei Jahren im hiesigen Amte vorgekommen ist. Täuschung war nicht möglich. (M.-Acc. Weber.) *)

12. Kopfwunde des Kindes durch die Gewalt der Wehen veranlasst.

Den 25. August sah ich ein erst sechs Tage altes Kind, welches auf dem linken Scheitelbeine nahe an der Pfeilnaht einen 1¼ Zoll langen und ¾ Zoll breiten viereckigen Fleck hatte, der gänzlich der häutigen Bedeckungen entbehrte, und an welchem der blose, nur noch mit glänzend weissem Periost bekleidete Knochen zu sehen war, welcher selbst etwas eingedrückt, jedoch ohne deutlich bemerkbare Sprünge erschien; die diese Stelle umgebenden Hautränder waren ziemlich gerade, jedoch nicht scharf, und hatten das Aussehen von gequetschten Wundrändern, welche zu eitern beginnen. Von dieser Wunde aus nach hinten war die *Galea aponeurotica* noch etwa einen Zoll lang und in derselben Breite gequetscht, etwas zusammengedrückt und von blaurothem Aussehen. Die Frau hat, wie mir bekannt, ein in der Conjugata verengtes Becken, hatte aber ohne Kunsthülfe geboren; das Kind hatte sich in der normalen Lage eingestellt, und nach Aussage der Hebamme die beschriebene Verletzung mit zur Welt gebracht. Es war daher dieselbe einzig durch die Gewalt der Wehen und den Widerstand des Vorbergs bewirkt worden.

*) Sbr. v. 2. Sem. 1840.

Die Wunde, mit einer Mischung aus *Ungt. pomad.* und *Ungt. Rorismarini* verbunden, granulirte und heilte.

Im December fand man sie vollkommen geschlossen und die neue Haut sogar mit feinen Haaren besetzt. Sie bildete aber eine auf dem Scheitelbein festsitzende Narbe, und erscheint sammt der entsprechenden Knochenstelle noch in einer tieferen eingedrückteren Lage, als die umgebenden. Das Kind ist übrigens gesund. (M.-Ass. Kauth.) *)

13. Verschiebung des rechten Seitenwandbeins und Berstung der harten Hirnhaut in Folge heftigen Geburtsdranges.

Ich wurde am 7. November wegen einer Erstgebärenden von 36 Jahren um Rath gefragt, welche seit 2 Tagen Wehen hatte, und bei der die Wasser schon abgeflossen waren. Ich gab ein kühlendes Mittel mit Opium und Oel, wurde aber den folgenden Tag gerufen, um die Entbindung vorzunehmen. Ich fand den Kopf ziemlich hoch und den Muttermund sehr wenig erweitert, auch so angespannt, dass dessen künstliche Erweiterung ohne Zerreissung unmöglich war. Den folgenden Tag fand ich fast denselben Zustand. Den 10. wurde gemeldet, man könne jetzt sicher die Zange anlegen, ich möchte nunmehr die Entbindung vornehmen. Ich begab mich an Ort und Stelle; aber während meiner Reise war bereits ein starkes, reifes, todtes Kind geboren worden. Da es einen starken Verwesungsgeruch verbreitete, so nahm ich auch die faulige Nachgeburt von der Entbundenen, die nicht an die Gebärmutter adhärirte, weg.

Die Beschaffenheit des Kindskopfs war mir sehr auffallend. Er trug die Spuren starker Wehen, war sehr angeschwollen und fühlte sich halb fluctuirend, halb teigig an. Ich öffnete ihn daher. Zuerst fand ich die Blutmassen einer starken Kopfgeschwulst, war aber nicht wenig erstaunt, als ich bald entdeckte, dass sie mit vieler Gehirnsubstanz vermischt waren. Ich räumte diese Massen von coagulirtem Blute und Gehirn mit einem Löffel hinweg und fand nun das rechte Seitenwandbein aus seiner Stelle getrieben, nur noch wenig adhärirend, über das linke geschoben und mit seinem *Angulus sphenoideus* über die *Sutura frontalis* oder vielmehr über die grosse Fontanelle hervorragend. Nachdem ich dieses Seitenwandbein hinweggenommen hatte, fand sich der Raum zwischen ihm und dem linken *Os bregmatis* ebenfalls mit Blut und Gehirnsubstanz angefüllt. Die harte Hirnhaut unter dem rechten Seitenwandbeine war geborsten, ein Theil der Gehirnmasse der rechten Hemisphäre war her-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1838.

vorgequollen, hatte sich mit dem Blute der Kopfgeschwulst vermengt und so unter der Kopfgeschwulst verbreitet. Eine Fractur der Schädelknochen, die ich vermuthete, fand sich nicht vor und es unterscheidet sich mithin diese Beobachtung wesentlich von den hierher gehörigen Fällen, welche Hirt und Schmitt als Folgen feftigen Wehendrucks angeführt haben. (O.-M.-R. Dr. Vogler.) *)

Zwei Jahre später wurde ich zu derselben Frau gerufen. Die jetzige Geburtsarbeit dauerte gegen sechs Tage, während dem es abermals wegen Contraction des Muttermundes unmöglich war, die Zange anzulegen. Die Geburt erfolgte ohne Kunsthülfe, allein abermals war das rechte Seitenwandbein aus seinen Verbindungen gerissen, sein Sagittalrand nach aussen gekehrt, die *Dura mater* geborsten und eine Menge Gehirn unter die äusseren Bedeckungen ergossen. Die Mutter blieb wohl, allein sie trug eine Harnfistel in die Scheide mit bedeutendem Einriss der *Urethra* davon, die schwerlich eine Radicaloperation erlauben wird. (O.-M.-R. Dr. Vogler.) **)

14. Verblutung durch die Nabelschnur.

Wohlhabende und bis auf eine scrophulöse Anlage von Seiten der Mutter gesunde Eltern in H. wurden vor 1½ Jahren durch die Geburt eines Söhnchens erfreut, nachdem ihnen vor 5 Jahren ein scrophulöses Mädchen geboren worden. Fünf Tage nach der Geburt reinigte die Hebamme das Kind und gibt es gesund der Mutter in das Bett. Nach 8 Stunden entdeckte diese, durch die grosse Ruhe des Kindes aufmerksam gemacht, dass dasselbe durch den noch anhängenden Rest der Nabelschnur sich todtgeblutet hat. Im März 1836 wurde diesen Eltern wieder ein Knabe geboren. Durch den früheren Unglücksfall aufmerksam gemacht und in die grösste Angst versetzt, wurde Tag und Nacht bei dem Kinde gewacht, der gut unterbundene Nabelschnurrest sorgfältigst geschont. Am 6ten Tage entstand dennoch die gefürchtete Blutung aus den Nabelgefässen dicht an dem Nabelringe, während der Nabelschnurrest schon ganz vertrocknet war und seiner Ablösung nahe zu sein schien. Die Blutung stand bald wieder, erneuerte sich aber mit grosser Heftigkeit am 8ten Tage nach der Geburt. Schon war ich entschlossen, die Umstechung, als das geeignetste blutstillende Mittel, in diesem Falle vorzunehmen, als ich bemerkte, dass die Blutung durch die angewendeten Mittel, *Pulvis stypticus*, Leimpflaster, stand. Leichte Compression durch Auflegen der Finger des beständig anwesenden Wächters verhütete die

*) Sbr. v. 2. Sem. 1832.
**) Sbr. v. 1. Sem. 1834.

Nachblutung. Nach 8 Tagen wurde der Verband abgenommen, wo der Nabelschnurrest sich abgestossen hatte und der Nabel verheilt war. Das sehr geschwächte Kind erholte sich zu unser aller Freude, als plötzlich ohne weitere Veranlassung *Tetanus* und *Trismus* entstanden, welche nach 12 Stunden den Tod herbeiführten. Die Section wurde leider verweigert; es lässt sich daher nicht bestimmen, in welchem Zustande die Nabelgefässe waren und aus welchem derselben die Blutung erfolgt war.

Im Herbst 1837 kam die Frau mit einem gesunden Knaben glücklich nieder. Den sehr wohlhabenden Eltern war Alles daran gelegen, neues Unglück zu verhüten; sie stellten daher das Kind sogleich unter genaue ärztliche Aufsicht. Der ganz normal beschaffene Nabelschnurrest wurde auf gewöhnliche Weise unterbunden, dabei aber alle Vorkehrungen getroffen, um Zerrung desselben zu verhüten; der Verband wurde daher auch nicht gewechselt, aber öfter mit Alaunsolution befeuchtet. Am 6ten Tage fiel der Nabelschnurrest ab und das Kind blieb gesund. (M.-R. Dr. Thilenius.) *)

Ein anderer Fall von Blutung aus den Nabelgefässen, 3 Wochen nach der Geburt, wurde von Medicinalrath Dehne, damals in Wallmerod, beobachtet und im 9ten Hefte dieser Jahrbücher pag. 274 beschrieben. (Ref.)

15. Wiederbelebung eines scheintodten Kindes durch Lufteinblasen.

Frau Sattlermeister H., Erstgebärende, eine gesunde starke Frau, bekam gegen Mitternacht gelinde Wehen, die mit dem Abgang von etwas Fruchtwasser verbunden waren. Den folgenden Tag beinahe keine Wehen; die Nacht darauf ruhig. Den zweiten Tag keine Wehen, Mittags konnte die Frau ihrer Haushaltung nachgehen. Die Nacht wahr unruhig. Den dritten Tag erst waren die Wehen häufiger, aber ohne den gehörigen Nachdruck und schnell vorübergehend. Der Muttermund stand noch ziemlich hoch, sein Rand war weich, wenig geöffnet. Der linke Hinterbacken des Steisses lag vor, daneben etwas höher ein Füsschen.

Auf *Secal. cornut.* stellten sich gute Wehen ein, der Steiss war gegen 2 Uhr, Mittags (31 März) so weit vorgerückt, das die männlichen Geschlechtstheile zur Scheide hervorsahen. Der Steiss rückte aber nun nicht weiter mehr von der Stelle; ich zog daher den linken Fuss an, und brachte ihn nicht ohne Schwierigkeit hervor, sein Schenkel war von der Nabelschnur umwickelt, nach deren Entwicklung ergriff ich sogleich den andern Fuss, welcher leicht und schnell nachfolgte; indem ich dem

*) Sbr. v. 1. Sem. 1836 u. 2. Sem. 1837.

Knie die Richtung nach innen dem Bauche des Kindes zu gab. Das Herausziehen des Rumpfes erfoderte bedeutende Kraftanstrengung, und ging daher nicht rasch von statten. Die natürliche Lebensfarbe des Kindes verwandelte sich vielmehr während dieses Anziehens schon in die weisse Todtenfarbe. Die Entwicklung des Kopfes ging schnell von Statten. Die Nabelschnur pulsirte noch kräftig und das Kind schöpfte noch einigemal Athem. Ein leichter Anflug von Röthe zeigte sich auf den Wangen, aber alsbald verschwand jedes Lebenszeichen wieder. Das Herz hörte auf zu schlagen, die Nabelschnur pulsirte nicht mehr; ein halbstündiger Versuch mit Baden, Bürsten, Klystiren, von Zeit zu Zeit Lufteinblasen etc. blieb erfolglos. Aus Froriep's Notizen erinnerte ich mich nun mehrere glückliche Belebungsversuche bei Neugebornen gelesen zu haben, die ich auf folgende Art hier in Anwendung brachte. Ich liess nämlich das Kind von der Amme auf den Schoos nehmen, in warme Windeln hüllen, und den Kopf und seine Glieder mit den Händen der Umstehenden erwärmen. Alsdann drückte ich meinen Mund fest auf den des Kindes, und bliess ihm den Athem ein. Den Thorax fasste ich fest in beide Hände und drückte die eingeblasene Luft wieder heraus. Diese künstliche Nachahmung des Athemholens wiederholte ich in kurzer und noch kürzerer Zeit als der Mensch zu athmen pflegt. Man hörte die Luft deutlich in die Lungen eindringen, und wieder herausströmen. Anfangs wurde sie nur mechanisch herausgedrückt; nach einiger Zeit drang sie aber von selbst ohne Nachhülfe wieder hervor, und noch später wurde dieses Ausströmen mit einem leisen stöhnenden Tone begleitet, der nach und nach ganz laut, und des angehäuften Schleimes wegen rasselnd wurde. Nach zweistündigem Einblasen fühlte ich zuerst unter meinem Daumen ein schwaches Schlagen des Herzens, welches nach und nach sehr stark wurde. Zu gleicher Zeit sah ich dann ein Pulsiren im Halsgrübchen. Eine schwache bläuliche Röthe zeigte sich auf den Wangen. Nach und nach aber und sehr langsam breitete sich die natürliche Lebensfarbe und Lebenswärme über den ganzen Körper aus. Auch der linke zuerst herabgezogene und blau gewordene Fuss erhielt seine naturgemässe Farbe wieder. Das Gesichtchen wurde nach und nach, besonders im Gegensatz zu dem vorher leblosen, wie verklärt; man sah darin den Geist wieder aufleben. Nachdem nun das Lufteinblasen noch fernerhin ununterbrochen eine Stunde lang fortgesetzt wurde, holte das Kind plötzlich einen tiefen seufzenden Athemzug; nach zehn Minuten wieder einen, dann in immer kürzeren Zwischenzeiten, in 7 Minuten etc. Zuletzt athmete es ganz regelmässig, aber doch nicht ohne jenen rasselnden Ton. In den Anfangs langen Pausen des Athemholens setzte ich das Lufteinblasen fort. — Die erste Bewegung, die sich im Gesichte zeig-

te, war ein leises Beben der Unterlippe, als diese wieder Röthe und Turgeszenz erlangt hatte, und nachher beim Athmen das Bewegen der Nasenflügel. Zuletzt endlich schlug es nach dieser mehrstündigen Behandlung die Augen auf, es bewegte die Glieder und nahm Getränk zu sich. Jedoch der röchelnde Athem verlor sich nicht, gegen Abend wurde er noch erschwerter; die Körperwärme verminderte sich; und nachdem das Kind 9 Stunden gelebt hatte, verschied es, und hörte, ebenso nach und nach auf zu athmen, wie es damit zu leben angefangen hatte. Es war in der That ein rührender und erfreuender Anblick, bei dem todtgeglaubten Kinde allmählig wieder den Lebensfunken erwachen zu sehen. Eine unwillkührliche Ueberraschung, gleichsam ein freudiger Schrecken ergriff alle Umstehende, als dasselbe den ersten Athemzug tief aus der Brust hervorholte.

Vielleicht ist die Ursache des Todes in einer Apoplexie zu suchen, welche durch die Art und Weise der Geburt hervorgebracht wurde, indem durch den Widerstand der weichen Theile beim Anziehen der Füsse das Blut gewaltsam nach dem Kopfe getrieben wurde. Der wiedererweckte Lebensfunke durch die Belebung des Herzens konnte aber die Folgen dieser Apoplexie, die Lähmung der Lungennerven, nicht überwältigen.

Dieser Ausgang entspricht zwar nicht dem glücklichen Anfang, jedoch ist das erreichte Resultat wichtig genug, um zu fortgesetzten Versuchen in der Art aufzumuntern, und das Verfahren immer allgemeiner zu machen; insbesondere wäre den Hebammen, denen die Behandlung der scheintodten Kinder, besonders auf dem Lande ganz überlassen bleibt, die Anwendung dieses Verfahrens, wozu nichts als Ausdauer gehört, vorzuschreiben und über dessen Ausführung zu wachen. (M.-R. Dr. Zais.)

III. Wochenbettkrankheiten.

Unter dieser Abtheilung beabsichtigen wir einige der merkwürdigeren und belehrendsten, dem Wochenbette eigenthümlichen Erkrankungen, welche in den Sanitätsberichten Erwähnung fanden, anzuführen und die wichtigeren und genau beobachteten Formen mit den eigenen Worten der Beobachter zu veröffentlichen; die minder wichtigen Zufälle, welche so häufig störend in den Verlauf des Wochenbettes eingreifen, wie wunde Brustwarzen, entzündete Brüste, Anschwellung und Entzündung der Geburtstheile, Einrisse in das Mittelfleisch Blutungen, Störung der Lochien- und Milchsecretion, Frieseleruptionen,

Nachwehen, krampfhafte Krankheiten, Dislocationen der Gebärmutter etc. jedoch unerwähnt zu lassen, weil sie in der aphoristischen Weise, in der sie in den Sanitätsberichten meistens aufgeführt sind, des Belehrenden wenig darbieten und zu einer statistischen Vergleichung, weil die vorgekommenen Fälle nicht alle in die Sanitätsberichte eingetragen sind, nicht benutzt werden können.

Kindbetterinnenfieber.

Wir begreifen unter dieser Benennung, unbekümmert um das Heer von Definitionen, welche man in den Handbüchern über Geburtshülfe und Frauenkrankheiten findet, diejenigen acuten oder fieberhaften Krankheitsformen, welche durch eine Störung des im Wochenbette vor sich gehenden Rückbildungsprocesses des weiblichen Organismus, vorzugsweise der Geschlechtsorgane zu ihrer früheren Normalität, hervorgerufen werden, mit entzündlichem Charakter auftreten und grosse Neigung zur Ablagerung und Ausschwitzung aus serösen Gebilden besitzen. Mit Berücksichtigung der vorangegangenen Geburten und aller der dabei in active und passive Mitleidenschaft gezogenen Gebilde ist es leicht begreiflich, dass die in der Bauchhöhle situirten Organe, und am allermeisten die zur Genitalsphäre gehörigen, am häufigsten das Substrat dieser Krankheit sein müssen; jedoch auch entfernter liegende Organe zieht sie nicht selten in ihr Bereich, indem nach einer oft schnell verlaufenen, bisweilen kaum bemerkbaren Entzündung das pathische Product in ihrem Parenchym oder auf ihrer Oberfläche abgelagert und dadurch die verschiedenen Formen des Leidens bedingt wird.

Wir rechnen daher zu den Puerperalkrankheiten, ausser dem eigentlichen Kindbetterinnenfieber, den Kindbetterinnenfriesel, die *Peritonitis puerperalis*, *Metritis*, *Metrophlebitis*, *Mania* oder *Meningitis puerperalis*, *Metastasis lactea*, *Pleuritis et Pericarditis puerperalis*, und *Phlegmasia al-*

ba dolens. Puerperalkrankheiten sind in dem von uns bearbeiteten Zeitraume in verschiedenen Gegenden des Herzogthums recht oft vorgekommen.

Im Bezirke Nastätten ist nach Angabe des Herrn Hofraths Dr. Herber im Jahr 1826 ein Puerperalfieber mit putridem Charakter und oft tödtlichem Ausgange epidemisch aufgetreten; eine nähere Beschreibung dieser Krankheit wurde nicht geliefert.

Im Bezirke Usingen kam in den Jahren 1831 und 1833 ein bösartiges Puerperalfieber mit oft tödtlichem Ausgange häufig vor; aber auch hier ist Näheres nicht angegeben.

Im Medicinalbezirke Dillenburg erkrankten im October 1830 6 Wöchnerinnen am Puerperalfieber; über den Ausgang ist nichts erwähnt. Im Jahre 1831 wurden 3 Wöchnerinnen von dieser Krankheit ergriffen, von denen zwei starben. Im ersten Semester 1835 starben 3 Wöchnerinnen in kurzer Zeit nach vorher anscheinendem Wohlbefinden; bei dem letzten Todesfalle wurde die Section gemacht und es stellte sich *Putrescentia uteri* heraus; man glaubte dieselbe Krankheit auch in den beiden andern Fällen unterstellen zu können. Im ersten Semester 1838 erkrankten Kindbetterinnen auffallend häufig an mehr oder weniger ausgebildetem Puerperalfieber, worunter mehrere beklagenswerthe Opfer fielen. Im ersten Semester 1839 kam *Eclampsia in puerperio* viermal zur Behandlung; zwei der Erkrankten starben.

Im Bezirke Hadamar wurde im Frühling 1836 in dem an einem nördlichen Bergabhange tief und feucht gelegenen Dorfe Frickhofen eine Puerperalfieberepidemie beobachtet, an welcher innerhalb drei Monaten von 22 Wöchnerinnen 10 erkrankten und von diesen 8 starben.

Medicinalrath Dr. Wilhelm beschreibt die Krankheit wie folgt:

Alle erkrankten Frauen sind bei normaler Kopflage schnell und glücklich niedergekommen. Ein lästiges und beinahe constantes Uebel, welches sogar die meisten Frauen schon meh-

rere Tage vor der Niederkunft befallen hatte, ist der in diesem Orte endemisch herrschende Friesel; mit diesem Frieselausschlage befanden sich die Entbundenen gewöhnlich bis zum 4, 5 und 7ten Tage ganz wohl. Alsdann fingen sie an über Schmerzen im Unterleibe unter dem Nabel bis in die Schoosgegend zu klagen, welche sich bei leisem Druck vermehrten und sich von hier in beide Hypochondrien verbreiteten. Sie klagten über grosse Hitze in dem Magen und dem Kopfe, der bald nach vorhergegangenem Frost ein unausstehlicher Durst, so wie auch Schmerzen in beiden Organen folgten. Der Puls war geschwind, klein und veränderlich. Bei Einigen trat Gallenerbrechen ein; gewöhnlich aber cessirten die Lochien, der Stuhl und der Urin blieben aus. Bei Einigen kamen Lungenbeschwerden vor mit Pleuresie. Das Gesicht war roth, durch das Friesel aufgedrungen, die Zunge bald weiss, bald schmutzig gelb belegt und feucht, selten, nur gegen das letzte Stadium trocken, wo dann auch Meteorismus, Irrereden und Lähmungen, als sichere Zeichen des Todes durch Brand sich hinzugesellten.

Die Ursachen dieser Krankheit gingen der Entbindung schon lange vorher. Erkältung, besonders des Unterleibes, wenn die Frauen aus den badwarmen Stuben mit der schlechten Bekleidung des hohen Leibes (man trägt dort sehr kurze, kaum bis über die Kniee reichende Röcke) in die kalte strömende Luft gingen. Sitzende Lebensart am Spinnroken, nebst vielen Diätfehlern durch schwere Kost und Branntwein. Vernachlässigung der Stuhlausleerung, die oft 6 bis 8 Tage ausblieb; auch Zank, Aerger und Armuth.

Ob miasmatische Einflüsse eingewirkt, ob ein Contagium sich gebildet habe, darüber ist nichts erwähnt.

Dieses entzündliche Puerperalfieber wurde mit einem kräftigen, ausleerenden, antiphlogistischen Heilaparate, mit örtlichen und allgemeinen Blutentleerungen, Rubefacientien, Blasenpflastern, Calomel, Camphor, Digitalis und Opium bekämpft, aber nur in zwei Fällen Heilung erzielt.

Leichenöffnungen scheinen nicht gemacht worden zu sein.

Ausser diesem epidemischen Auftreten sind in den Sanitätsberichten 80 einzelne Fälle von Puerperalfieber verschiedener Gattung erwähnt, von denen 53 geheilt wurden und 27 tödtlich endeten; darunter finden sich 7 Fälle von *Phlegmasia alba dolens*.

Die meisten dieser Fälle (17) kommen auf den Bezirk St. Goarshausen, dann folgen Usingen und Nassau mit 8, Idstein, Rennerod und Rüdesheim mit 6, Herborn, Marienberg und Selters mit 4, Hachenburg, Hadamar, Wallmerod und Eltville mit 3 und noch einige Bezirke mit je einem Falle.

Einige der interessanteren Fälle, welche näher beschrieben sind, lassen wir nun folgen.

1. *Peritonitis puerperalis.*

Chr. N. Frau zu W. in der Mitte der 30 Jahre, mager aber gesund, mit schwarzen Haaren und schwarzem Teint, als Taglöhnerin übermässig arbeitend, Mutter vieler Kinder, hatte in dem vorletzten Wochenbett *Peritonit. puerperal.* überstanden, welche sie sich dadurch zugezogen hatte, dass sie schon den dritten Tag nach der Niederkunft bei ihren häuslichen Geschäften sich verdorben hatte. Sie litt schon mehrere Jahre an Vorfall der Mutterscheide und in geringem Grade auch an Vorfall des Uterus.

Ich hatte die Frau wegen genannter Krankheit und der zuletzt bemerkten Zufälle behandelt. In der letzten Schwangerschaft war sie wohl; die Wehen sollen 18 Stunden gedauert haben, und regelmässig gewesen sein. Nach Aussage der Hebamme lag gegen das Ende der Geburt die Mutterscheide mehrere Zoll vor; dessen ohngeachtet war die Geburt nicht schwierig; die Placenta folgte eine halbe Stunde dem Kinde ohne Kunsthülfe nach. Das Kind war todt, weil die Nabelschnur vorlag; unmittelbar nach, wahrscheinlicher schon kurz vor oder während der Geburt, nahm die Entzündung ihren Anfang; denn nach Ausschliessung des Kindes und der Nachgeburt dauerten die heftigsten Schmerzen im Leibe stets an, waren mit Fieber verbunden, wurden von der sehr rohen Frau für Colik gehalten, und desshalb Branntwein und Caffee in grosser Quantität genossen. Während der Geburt soll wenig Blut abgegangen sein, auch später flossen die Lochien wenig. Als ich die Patientin den dritten Tag nach der Niederkunft gegen Abend zum Erstenmal sah, bot sich mir folgendes Krankheitsbild dar: Der ganze Leib im höchsten Grad

aufgetrieben, fest, trommelartig anzufühlen, heiss; Fluctuation konnte ich nicht ermitteln; Patientin klagte heftige, spannende, reissende, stets andauernde Schmerzen im ganzen Leibe, welche durch die leiseste Berührung vermehrt wurden. Die Geschlechtstheile waren trocken, heiss, die Zunge weissgelblich belegt, etwas trocken, keine auffallende Turgescenz nach Oben; seit der Geburt war keine Stuhlentleerung erfolgt. Das Fieber heftig, der Puls 120, klein, übrigens nicht besonders hart; heftiger Durst; der Urin geröthet; die Haut trocken, heiss; das Gesicht bleich; collabirt; — grosse Mattigkeit. Der Kopf frei von Schmerzen. Das Sensorium jetzt noch nicht getrübt; dass schon Exsudation in der Bauchhöhle, obgleich keine Fluctuation zu fühlen war, begonnen hatte, aber auch noch entzündliche Affection des Peritonitis statt fand, war mir nach dem ganzen Bild nicht zweifelhaft.

Verordnung: *Catapl. emoll.* mit *hb. Hyosc.; Ungt. Hydrarg. ciner.* und angemessene Diät; Blutegel auf den Leib. Den folgenden Morgen wurde mir referirt: die Blutegel haben alle gezogen, und starke Nachblutung verursacht, worauf die Schmerzen nachgelassen, die Spannung des Leibes aber unverändert geblieben sei. Nachdem zweimal von *Ol. Ricin.* genommen worden, ist Erbrechen von galliger Flüssigkeit erfolgt, und Patientin hat desshalb alle Medicin verweigert. Mittags traten heftige Delirien ein, und nach 4½ Stunden folgte der Tod.

Section. Der Leib noch so stark aufgetrieben, wie im Leben. 1) Unterleibshöhle. Das grosse Netz ist grösstentheils — mehr als die übrigen Eingeweide — stärker dunkel- als hellroth gefärbt, und hier und da mürbe; die Gedärme stark mit Gas angefüllt, hier und da, besonders das Ende des Dickdarmes, äusserlich in hohem Grade geröthet; ziemlich mürbe, so dass man hier und da einzelne Portionen leicht zerreissen kann. Die Schleimhaut der Gedärme, auch der äusserlich gerötheten, bietet nichts Besonderes dar. Der Peritonäalüberzug der Bauchdecken ebenfalls stellenweise mehr dunkelroth, weniger die Umkleidung des Uterus, mehr die der Urinblase; die Substanz der noch ziemlich ausgedehnten Gebärmutter bietet nichts Abnormes dar; auf deren innerer Fläche sitzt dunkel geronnenes Blut; ziemlich viel in deren Hals, nirgends in deren Höhle etwas Brandartiges. In den Windungen fast aller Gedärme lagert „frei“ eine fettige, ganz weisse, zart anzufühlende, im Ganzen etwa ½ Pfund betragende Masse, die man am Besten mit Gänsefett oder ausgelassener Butter, mehr aber in Bezug auf Consistenz, als auf Farbe, weil sie weisser ist, als diese, vergleichen kann. Ausserdem findet sich etwa ein 1½ Schoppen betragendes, schmutzigrosenroth gefärbtes, weissliche Flocken enthaltendes, Exsudat vor. Der obere Theil der Leber ist bedeutend mürber als der untere. Der Magen enthält

viele Flüssigkeit, ist aber ausserdem, so wie die übrigen Eingeweide, gesund.

2) Brusthöhle. In der rechten Brusthälfte findet sich etwa 1 Schoppen blutig-seröses Exsudat; in der linken und dem Herzbeutel keines. Die *Pleura pulmonal.* und *costal.* rechterseits ist kaum etwas geröthet. Die rechte Lunge ist stark mit Blut infiltrirt und mürbe, die linke wenig, aber fest mit dem Rippenfell verwachsen, (alten Ursprungs.) Die Kopfhöhle konnte nicht geöffnet werden.

Epikrise. Der schnelle Verlauf ist, mit den Resultaten der Section verglichen, nicht leicht zu erklären. Die wesentliche Affection des Kopfs dauerte etwa nur vier Stunden, von der Zeit des Eintrittes der Delirien an. Möglich ist es allerdings, dass in dieser Zeit Erguss in der Schädelhöhle oder anderweitige Abnormitäten im Gehirn den Tod beschleunigten. Wie die Section zeigt, war der hauptsächlichste Sitz der Krankheit der seröse Ueberzug der Gedärme, der Urinblase und des *Oment. majus.*, weniger der des Uterus. Nicht so wesentlich dürfte das Exsudat in der rechten Brusthälfte und die mit Blut infiltrirte Beschaffenheit der Lunge sein, und wenigstens grossentheils im Todeskampf und nach demselben sich gebildet haben. Meine Aufmerksamkeit erregte die zwischen den Windungen der Gedärme gelagerte fettige Masse. Von einer solchen Dichtigkeit habe ich es in allen mir zu Gebote stehenden Werken über die fragliche Krankheit und den bedeutendsten Autoritäten nicht finden können. Nach Busch (gemeinsame deutsche Zeitschrift etc. II. Bd. 2. Heft S. 311) waren in einem Falle gelbe eiterartige Flocken, am häufigsten zwischen den Windungen der Gedärme gelagert, aber nicht in der Menge und nicht von der Dichtigkeit, wie im vorliegenden Fall. Nach den meisten Analysen bestehen diese Exsudate bei *Peritonitis puerperalis* aus Eiweissstoff, Gallerte, Mucus, Faserstoff. Eine chemische Analyse desselben wollte mir Niemand machen. In Bezug auf Consistenz kann das Exsudat bei *Periton. puerp.* eben so mannigfaltig sein, wie solches bei *Hydrocephus acutus.* (M.-R. Dr. Lanz.) *)

2. *Peritonitis puerperalis* mit Abscessbildung.

E. W., 28 Jahre alt, aus St. gebürtig, gewöhnlichen Wuchses, sehr reizbar, sensibler Körperconstitution, diente als Haushälterin in M., kam Anfangs Januar schwanger nach St. und gebar den 20. desselben Monats glücklich ein Knäbchen. Das Wochenbett nahm während der ersten 8 Tage einen normalen Verlauf; die Lochien liefen reichlich, die Milchsecretion war hinreichend. Am 9. Tage verliess sie auf eine halbe Stunde

*) Sbr. v. 2. Sem. 1842.

das Bett und trank kaltes Bier. Darauf entstand Reissen und Kneiffen im Bauche, welches einige Tage anhielt. Am 12. Tage ihrer Niederkunft zum erstenmale gerufen, fand ich die rechte Seite des Bauchs schmerzhaft gespannt und aufgetrieben, und im ganzen Unterleib die grösste Empfindlichkeit gegen äussern Druck. Lochien und Milch waren noch vorhanden. Appetitlosigkeit, Durst, Stuhlverhaltung, frequenter härtlicher Puls bemerkbar. Ich verordnete gelind schweisstreibende und eröffnende Mittel, mit Einreibung von camphorirtem Hyosciamusöl und eine blande Diät, Klystiere. Tags darauf liess ich 12 Blutegel setzen und da derselbe Zustand blieb, gegen Abend 6 Blutegel und 8 blutige Schröpfköpfe. Es zeigte sich eine Geschwulst auf der rechten Seite, einige Finger breit ober dem queren Aste des Schambeins. Von nun an nahm sie immer mehr an Umfang zu und äusserlich zeigte sich etwas Röthe. Ich liess daher am 2. Februar erweichende Umschläge mit einem Zusatz von *Herb. hyosciami* auf die Geschwulst machen und mit den schweisstreibenden, gelind eröffnenden Arzneien fortfahren. Am 5., als sich die Geschwulst noch mehr gehoben, machte ich einen 1 Zoll tiefen und 2 Zoll langen, schief von oben nach unten laufenden Einschnitt, um die wohlthätigen Operationen der Natur zu unterstützen. Sodann wurde die Wunde mit Charpie ausgestopft und anhaltend mit den erweichenden Umschlägen fortgefahren. Das Fieber wurde sehr bedeutend, Milch und Lochien hörten auf, und da das Kind, an den heftigsten Krämpfen leidend, starb, verschlimmerte sich der Zustand noch sehr.

Den 7. konnte man mit dem Finger noch nichts Bestimmtes ermitteln, desshalb wurde mit der frühern Behandlung fortgefahren, Schwadembäder an die Geschlechtstheile applicirt. Nachdem bis zum 12. Februar die Kranke auf die erwähnte Weise behandelt worden war, und man in der Tiefe des gemachten Einschnittes eine fluctuirende Stelle beobachtet hatte, wurde durch einen 1½ Zoll tiefen Einstich und fernere Erweiterung bis in die Geschwulst etwa 2 Schoppen stinkender Eiter entleert. Nun fingen die Kräfte der Kranken an zu sinken und die Ausleerung des Eiters wurde noch copiöser. China in *Extract.* und *Decoct.*, kräftigere Kost, Einspritzungen und Aufschläge von Kamillenthee brachten alsbald die erwünschte Wirkung hervor, so dass nach Verlauf mehrerer Wochen dieser Abdominalabscess ganz verschwunden war, und ich diese Person vollständig hergestellt aus meiner Behandlung entlassen konnte. (M.-Ass. Dr. Bausch.)*)

3. *Peritonitis puerperalis.*

Noch der Aufzählung werth ist ein Fall von *Peritonitis puerperalis*

*) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

bei einer Kindbetterin in W., welche drei Tage nach der Geburt, wahrscheinlich durch Trinken von Branntwein hervorgerufen, auftrat. Die Krankheit begann mit heftigem Schüttelfroste und darauf folgender intensiver Hitze; der Leib war aufgetrieben, gegen Berührung äusserst empfindlich und schmerzhaft; viel Durst, weiss belegte Zunge, kein Appetit; Neigung zum Erbrechen; Stuhl verstopft; die Lochien cessirten gänzlich; der Puls war schnell und härtlich. Ich liess sogleich eine starke Venaesection am Fusse machen, 20 Blutegel auf den Unterleib setzen, laue Einspritzungen von *Jnfus. cicutae* in die Mutterscheide machen und innerlich *Ol. ricini.*, später Calomel reichen. Die Schmerzen minderten sich hierauf, es trat Oeffnung ein, und innerhalb vier Tagen völlige Besserung, ohne dass die Lochien weder weiss, noch roth sich wieder gezeigt haben. (M.-R. Dr. Göbell.) *)

4. *Metritis puerperalis.*

Die 29 J. alte, früher gesunde, jedoch etwas gracil gebaute und zu nervösen Krankheitserscheinungen sehr geneigte Ehefrau des A. M. zu B. gebar am 16. März 1836 nach normal verlaufener Schwangerschaft und Geburt ihr drittes Kind. Vor und bei dem Abgange der Nachgeburt soll nach Relation der Hebamme ein sehr bedeutender Blutfluss, welcher auf 3 Schoppen geschätzt wurde, erfolgt sein; doch erholte sich die Wöchnerin und es ging zwei Tage gut. Am 19. März erfolgte, nachdem die Frau das Bett, um es aufschütteln zu lassen, einige Minuten verlassen hatte, ein sehr heftiger, länger als eine Stunde andauernder Frost, der durch eine entsprechende, aber länger andauernde Hitze und starken Schweiss ausgeglichen wurde. Am 20. März wurde ich gerufen und fand die Wöchnerin sehr verdriesslich, über grosse Abgeschlagenheit und Müdigkeit in allen Gliedern und Schmerz oberhalb der Schambeine klagend, der durch Druck sehr vermehrt wurde. Der Puls war schnell, klein (105 Schläge), die Zunge weiss belegt, der Durst sehr gross, die Wochenreinigung sparsam, die Brüste dagegen gespannt. Verordnung: Eine Oelemulsion mit *Magnes. sulphuric.* und *Aq. lauroceras.* und 12 Blutegel auf den Unterleib; hierauf erfolgten 2 copiöse Stuhlausleerungen und Nachlass des Schmerzes und der Fiebererscheinungen. Aber schon in der folgenden Nacht Recrudescenz der Entzündung, ausgesprochen durch einen abermaligen Frostanfall, dem intensive Hitze und noch heftigerer Schmerz in der Gebärmuttergegend folgte.

Eine abermalige Application von 16 Blutegeln (die vorausgegangene beträchtliche Metrorrhagie hielt mich von einer allgemeinen Blutentlee-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1841.

rung ab), Fortsetzung der verordneten Mixtur und nebenbei Calomel mit *Extr. hyosciami*, so wie warme Injectionen in die Gebärmutter bewirkten wieder Besserung; immer aber blieb die Gebärmutter hart und gegen Berührung sehr empfindlich.

Am 22. März bemerkte ich neuerdings Verschlimmerung; der Puls hatte jetzt 120 Schläge, das Gesicht war eingefallen, decomponirt, die Gebärmuttergegend stets schmerzhaft, die Scheide trocken und heiss, die Lochien fast stockend, die Brüste sehr schlaff; mehrere schmerzlose Stühle, Urin sparsam und dunkel. Ordination: Ueber den ganzen Unterleib warme Fomentationen von einer Abkochung von Malven und Schierling in Milch; sodann alle 2 Stunden eine Muttereinspritzung von derselben Flüssigkeit, Sinapismen an die Waden; innerlich eine Mandelölemulsion mit *Natr. nitric.* abwechselnd mit den Calomelpulvern gereicht.

Am 23. März fand ich die Kranke ruhiger, heiterer, vertrauensvoller, Puls 100, Lochien sparsam eingetreten, Lactation etwas stärker und den Bauch weniger schmerzend, aber aufgetrieben und gurrend. An diesem und dem folgenden Tage erfolgten 10 bis 12 flüssige, sehr fötide Stuhlausleerungen von gelblicher Farbe, welchen weisse, käseartige Flocken bedeutender Quantität beigemischt waren; diese brachten bedeutende Erleichterung sowohl in den allgemeinen, als in den localen Krankheitserscheinungen. Eine gleichzeitig eingetretene Eruption von rothem Friesel über den ganzen Körper trug gleichfalls zur Minderung der Krankheitserscheinungen bei.

Von diesem Zeitpunkte an schritt die Besserung regelmässig fort; die Wochensecretionen blieben in Ordnung, die Fiebererscheinungen wurden mässiger, die Härte und Schmerzhaftigkeit der Gebärmutter verminderten sich, die Zunge wurde reiner, Appetit stellte sich ein und die Wöchnerin erholte sich so schnell, dass sie am 30. März bereits auf mehrere Stunden das Bett verlassen konnte. Sie blieb wohl und stillte ihr Kind 10 Monate lang.

Die obenbeschriebenen Stuhlausleerungen von gelblicher Farbe mit weissen käseartigen Flocken, ganz ähnlich dem plastischen Exsudate in der Bauchhöhle, habe ich bei Puerperalkrankheiten öfter beobachtet und jedesmal Besserung darnach eintreten gesehen. Ich bin geneigt, den excernirten Stoff für eine Ablagerung der plastischen Masse auf die innere Oberfläche des Darmkanals zu halten.

Am häufigsten sah ich Puerperalkrankheiten bei Wöchnerinnen auftreten, welche in der letzteren Zeit der Schwangerschaft deprimirenden Gemüthsaffecten oder Mangel an passender Nahrung, Bekleidung und Obdach unterlegen, besonders aber bei solchen, welche während der Geburt einen beträchtlichen Blutfluss erlitten hatten. Auch sensibele,

reizbare Personen sind ihnen mehr, als robuste Constitutionen unterworfen. Wir gewahren demnach bei beträchtlicher Depression der Vitalität ein starkes Auflodern heftiger Entzündung und bedeutend erhöhte Plasticität; ein Beweis, dass Hyperämie nicht immer und nicht allein der Factor der Entzündung ist. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

5. *Febris miliaris*, complicirt mit *Metritis*, übergehend in *Febris nervosa*.

Die Kranke, eine 23 Jahr alte Erstgebärende, litt schon vor der Entbindung längere Zeit an Friesel ohne Fieber. Die Geburt verlief zwar etwas langsam, doch im Ganzen normal. 18 Stunden nach der Entbindung wurde die zwar gelöste, aber noch in der Gebärmutterhöhle hinter Blutklumpen eingeschlossene Placenta nach vorhergegangener behutsamer Erweiterung des Muttermundes entfernt. Der Friesel, kleine Hirsekorn grosse Knötchen, auf deren Spitze weisse Bläschen befindlich waren, bildend, war über den ganzen Körper wie gesät verbreitet. An einzelnen Stellen waren diese Bläschen geplatzt und bildeten Krusten. Im Uebrigen befand sich die Wöchnerin wohl. Nach circa 5—6 Tagen, während welcher Zeit die Milchsecretion zwar sparsam eingetreten, der sparsame Lochienfluss aber gänzlich verschwunden war, traten fixe Schmerzen in den Gebärmuttergrund, mit grosser Hitze besonders im Kopfe, Kopfschmerz, Schwere des Kopfes, Thränenfluss, Brennen in der Haut, spannende Schmerzen im Rücken, in den Lenden, beengtes Athmen, kurzer trockener Husten, totale Schlaflosigkeit, und grosse Niedergeschlagenheit mit ängstlichen Vorstellungen ein. Dabei war die Haut ganz trocken, der Durst bei feuchter Zunge sehr vermehrt, die Brüste welk, der Unterleib etwas aufgetrieben, bei jeder Berührung empfindlich, und der Puls sehr frequent, aber klein.

Die entzündlichen Zufälle der Gebärmutter berücksichtigend, wurden Blutegel auf den Unterleib angesetzt, *Ol. hyosc.* und *Ol. chamomill.* darauf eingerieben und ein *Decoct. althaeae* mit *Nitrum* verordnet, dabei theeartige Getränke und ein diaphoretisches Regimen angerathen. Unter dem mehrtägigen Gebrauche dieser Mittel verschwanden die Entzündungszufälle der Gebärmutter, der Lochienfluss stellte sich wieder her, die Haut wurde wieder dünstend, und alle Zufälle nahmen an Intensität ab. Nach mehreren Tagen jedoch, ob ein die fernere Besserung störendes Moment wirkte, konnte nicht ermittelt werden, traten unter stillem Phantasiren nervöse Erscheinungen ein. Der Friesel schuppte sich an verschiedenen Stellen des Körpers kleienartig ab, die Haut war dün-

*) Sbr. v. 1. Sem. 1836.

stend und nicht sehr heiss, dagegen das Gesicht bleich, eingefallen, die Nase spitz, russig aussehend. Meist lag die Kranke schlummernd, fabelnd da; es stellten sich Flockenlesen und Sehnenhüpfen ein; der Puls war nicht sehr frequent und äusserst klein, und das Begehrungsvermögen fast ganz erloschen. Es wurden nun *Serpentaria*, *Valeriana* mit *Liq. ammon. succ.* und *Syr. foenic.* verordnet und dabei Fleischbrühe, Wein und Caffee abwechselnd gereicht, worauf unter Fortdauer dieser Behandlung schon nach 6 Tagen die Genesung vorbereitet, und auch bald durch China vollkommen herbeigeführt wurde. (M.-R. Dehne.) *)

6. *Febris puerperalis.*

Frau J., 27 Jahre alt, zum fünftenmal Wöchnerin, wohlgenährt, untersetzt, von guter Constitution, an *Plethora abdominal.* und mancherlei Hämorrhoidalbeschwerden, namentlich häufig an kolikartigen Zufällen, die öfters in Entzündung überzugehen drohten, leidend, auch in der letzten Schwangerschaft, in der sie zugleich von Leibesverstopfung geplagt wurde. Sie misskennt die Wehen, hält sie für gewöhnliche Kolik und wird desshalb von der Geburt überrascht, während des 4. Zeitraums derselben. Als der Kopf schon geboren, wurde sie aus dem 3. in den 2. Stock, in ein feuchtes nicht erwärmtes Zimmer bei 12 Grad Kälte gebracht. Die Geburt ist präcipitirt. Nach 8 Stunden legt sich die Wöchnerin in ein frisch gedecktes Bett und lässt sich die Geschlechtstheile mit (wahrscheinlich kühlem) Kamillenthee waschen. Kein Wunder, dass die nachtheiligen Folgen dieser vielen schädlichen Einflüsse nicht lange ausbleiben. Den 2. Tag sehr heftige, auf gelinder Entzündung des Uterus beruhende Nachwehen, oder eine Complication dieser mit jenen. Die Lochien, Schweiss etc. verminderten sich. Nach Blutegeln, Cataplasmen mit *Hb. hyosciam.* verschwinden jene Zufälle. Der folgende Tag, der 4te ist gut; den 5ten Fieber, fast gänzliche Unterdrückung aller Wochenbettsecretionen; die Haut ganz trocken und Lochien sehr sparsam, eben so die Milch. Kopfschmerz, Schmerzen am Steissbein, an welchem keine Verenkung oder sonst eine Verletzung zu entdecken ist; die Zunge rein, der Stuhl selten. Die Schmerzen im Uterus den 5ten Tag im milden Grade, den 6ten Tag aber ganz und gar wie weggezaubert, was ich immer für ein ungünstiges Zeichen angesehen habe, weil es eine gänzliche Unthätigkeit der Functionen des Uterus beurkundet. Bis zum 9ten Tag keine merkliche Veränderung. Jetzt stellen sich heftige Schmerzen im rechten Arm, besonders im Vorderarm ein, denen bald ein lähmungsartiger Zustand desselben folgte. Nach heftigen Hautreizen,

*) Sbr. v. 2. Sem. 1836.

Calomel und *Tart. emetic.* in kleinen Gaben tritt allgemeiner Schweiss, Besserung des Arms und des übrigen Befindens ein; nur die sparsamen Lochien und Milch lassen noch Zweifel über die sonst gut scheinende Prognose. *Calomel* und *Tart. emetic.* werden wegen eintretender Diarrhoe ausgesetzt und ein schwaches *Infus. Ipecacuanh* mit *Sp. Minder.* gegeben. Das Fieber ist nicht ganz verschwunden. Puls ziemlich schnell. Durst sehr stark. Im linken Bein stellt sich ein ähnlicher Zufall, wie im rechten Arm, nur in gelinderem Grad ein, verschwindet aber nach reichlicher Diaphorese.

Lochien und Milch immer zu sparsam, der Kopfschmerz und Schlaflosigkeit dauern fort, werden den 10. Tag stärker, erstere jedoch nicht so bedeutend, dass eine entzündliche Affection im Kopf unterstellt werden könnte. Gleichzeitig stellten sich catarrhalische Brustbeschwerden ein: Raucedo, Husten, rauher Schmerz unter dem Brustbein, Beengung, besonders nach dem Verlauf des Zwergfells, ein zusammenschnürendes Gefühl; Fieber dauerte fort, — der Kopf freier. Nach Schröpfköpfen auf die Brust, wodurch viel Blut entleert wird, *Vesicans*, *Calomel*, *Tart. emet.* mit Salmiak, werden die Brustbeschwerden besser und bis zum 13. Tag ist die Prognose wieder günstiger, zumal auch, nach Application von Blutegeln an die Genitalien, die Lochien besser fliessen, wodurch aber nur seröse, stinkende, blutige Flüssigkeit ausgeleert wird. Der Schweiss ist stark, die Milch gering, fast gar nicht. Den 14. Tag geringer *Status nervos.*, öfters Delirien, Schlaflosigkeit; die Beengung nimmt wieder zu; das Fieber heftig, unauslöschlicher Durst; Puls schnell, die Haut schwitzend, und es erscheint Friesel der Kindbetterinnen am ganzen Körper, am wenigsten an den Extremitäten und auf dem Rücken. Der Unterleib, welcher bisher ganz beigefallen und schmerzlos war, treibt sich tympanitisch auf, ist aber nur wenig schmerzhaft. Unter Zunahme des *Status nervosus*, der Beengung tritt den 15. Tag der Tod ein.

Section. In der Kopfhöhle findet sich nichts Abnormes vor, nur die *Sinus transversi* sind etwas mehr, wie gewöhnlich, mit dunklem Blut angefüllt. Eine besondere Mürbheit der *Lamina vitrea* der Schädelknochen, welche man bei Puerperalfieber sehr häufig gefunden haben will (confer. allgemeine deutsche Zeitschrift für Geburtshülfe), fand sich nicht vor. Die Pleurasäcke und der Herzbeutel enthielten etwa $1/2$ Maas lymphatische, helle Flüssigkeit, ohne Eiterflocken. Die Lungenpleura hier und da verwachsen (alten Ursprungs). Unterleibshöhle. Die Milz breiartig, erweicht, ohne Textur; der Uterus noch nicht ganz zusammengezogen, an einer 2 Zoll im Durchmesser betragenden Stelle hingen noch geringe Reste der Placenta; die Textur des Uterus gesund, kein Eiter in den Gefässen des Uterus; die Tuben und Ovarien dunkelroth; die

Gedärme waren sehr mit Luft überfüllt; das Peritonaeum nirgends geröthet. In der Unterleibshöhle war etwas lymphatische Flüssigkeit ergossen, aber bei Weitem nicht in der Menge, wie in der Brusthöhle.

Epikrise. Die Veranlassung der Krankheit, des Puerperalfiebers, war Erkältung. Die Wochensecretionen wurden gestört; die Haut war zwar fast immer, die ersten Tage ausgenommen, thätig, aber Lochien und Milchsecretion zu sparsam, und jene nicht mächtig genug, die kritische Ausgleichung, den Rückbildungsprozess allein zu vollenden. Es ist keine andere nächste Todesursache aufzufinden, als die Ausschwitzung in der Brusthöhle und dem Herzbeutel. Die Röthung der Tuben und Ovarien mag allerdings auf vorhergegangener Entzündung beruhen, ist jedoch als Todesursache nicht von genügendem Werth. Wodurch die Erweichung der Milz entstanden ist, ist schwer zu bestimmen. Zeichen, wenigstens hinlängliche, von Entzündung fehlten, waren nicht so deutlich ausgesprochen, dass sie bemerkt wurden. Jedoch muss ich bemerken, dass das subjective Gefühl des Schmerzes für die Kreisende täuschend sein konnte. Wäre der Kindbetterinfriesel vielleicht eher und häufiger ausgebrochen, so hätte er möglicherweise kritisch gewirkt und die Ausschwitzung verhütet. Ganz befriedigend ist das Resultat der Section nicht, um den Tod genügend zu erklären, was gar häufig nach Puerperalfieber der Fall ist. (M.-R. Dr. Lanz.) *)

7. *Mania puerperalis.* Zweimal bei derselben Wöchnerin beobachtet.

Sie betraf eine unverheirathete, zum zweitenmal niedergekommene, starke Person. Bei der ersten, vor einigen Jahren erfolgten Niederkunft wurde sie von mir durch die Zange von einem lebenden Kinde entbunden, und nach 4 bis 6 Tagen trat unter Abnahme der Lochien und Milchsecretion die fürchterlichste Raserei ein. Ein antiphlogistisches Verfahren mit Rücksicht auf die Wiederkehr der Lochien stellte die Gesundheit in 10 bis 12 Tagen wieder her. Auch nach der jetzigen, zwar langsam, aber sonst normal verlaufenen Entbindung, trat zu derselben Zeit und unter gleichen Verhältnissen die Manie auf. Die Person tobte gegen ihre Umgebung, hatte alles Schamgefühl verloren, nahm sich des Kindes gar nicht an, und verlangte weder Speise noch Trank, selbst wenn ihr Getränk gereicht wurde, nahm sie es nicht an, erst nach vorherigen Drohungen, wobei sie sich denn meist scheu unter die Bettdecken zurückzog, gelang es, ihr Flüssigkeit beizubringen. Dabei war der Puls fast normal und keine Hitze vorhanden, die Congestion nach dem Kopfe

*) Sbr. v. 2. Sem. 1840.

aber bedeutend stark. Aderlass, Blutegel, Nitrum und lauwarme Einspritzungen in die Genitalien stellten mit der Wiederkehr der Lochien und Milch in 10 Tagen die völlige Gesundheit wieder her. (Med.-Rath Dehne.) *)

8. *Mania puerperalis* mit nachfolgender *Phlegmasia alba dolens.*

Sie betraf eine grosse, schön gebaute, unehlich schwangere, 24 J. alte, kräftige Person.

Die Schwangerschaft war regelmässig verlaufen. Die Geburt hatte seit 1½ Tagen begonnen. Schiefstand des Kopfes mit Einkeilung in dem mittlern etwas engen Becken bedingten die Anlage der Zange, wodurch bald ein gesundes Kind entwickelt wurde. Die Mutter befand sich überaus wohl. Das Kind hatte einige Contusionen am Kopfe, als Folge der Einwirkung der Zange, die später etwas eiterten.

Nach 4 bis 5 Tagen, während welcher Zeit die Mutter sich äusserst wohl befand, trat auf einen heftigen Gemüthsaffect, durch den Schwängerer veranlasst und wahrscheinlich zur Zeit des eintretenden Milchfiebers, plötzlich eine *Mania puerperalis* ein. Mehrere starke Männer waren kaum im Stande die Kranke im Bette zu erhalten; bald fluchte, bald betete sie; sie sprach das tollste Zeug mit grosser Geläufigkeit und heisserer Stimme, wollte beständig fort, und suchte das Bettzeug sowie ihre Bekleidung zu zerreissen. Der Kopf war dabei etwas heiss, das Gesicht roth, die Augen wild, die Carotiden pulsirten stark, Schlaf durchaus fehlend. Die Brüste waren etwas gespannt, der Unterleib weich, die Lochien etwas spärlicher wie gewöhnlich, die Genitalien nicht heiss. Stuhlausleerungen schon einigemal erfolgt.

Es wurden sofort 20 Blutegel an den Kopf gelegt (da ich einen Aderlass, einestheils durch die ausserordentliche Tobsucht der Patientin für schwer ausführbar hielt, und ein eigentliches entzündliches Leiden noch nicht vorhanden war) und innerlich Nitrum gegeben, sowie Senfteige auf die Waden applicirt. Schon nach 24 Stunden trat auffallende Ruhe ein. Die Kranke blickte nur noch scheu um sich, sprach leise verkehrtes Zeug und betete häufig. Die Congestion nach dem Kopfe hatte bedeutend abgenommen, der Schlaf war indessen noch nicht eingetreten, die Brüste wurden schlaffer, die Lochien liessen nach.

Es wurde nun *Calomel* gr. 1 und *Opium pur.* gr. ¼ p. d. gegeben, ein Zugpflaster in den Nacken und warme Fomentationen über Brüste und Genitalien gelegt, worauf schon nach 5 bis 6 Tagen die Lochien,

*) Sbr. v. 1. Sem. 1836.

sowie die Milchabsonderung regelmässig wieder eintraten und Patientin von ihren Leiden vollkommen befreit war. Nach ungefähr 8 Tagen, während welcher Zeit die Wöchnerin am Tage auf einige Stunden das Bett verliess, trat heftiger Schmerz im linken Schenkel mit bedeutender gleichmässiger weisser Geschwulst ein, die zuerst den Oberschenkel, dann auch den Unterschenkel einnahm und sich als *Phlegmasia alba dolens* characterisirte. Der Schenkel konnte durchaus nicht bewegt werden, und Patientin musste beständig die Rückenlage beibehalten. Die Lochien flossen spärlicher, liessen zuletzt ganz nach, ebenso verhielt es sich mit der Milchabsonderung. Dabei war ein gelind fieberhafter Zustand asthenischer Art vorhanden. Es wurde in den Schenkel *Ol. hyosc. c. Ol. chamomill. et Ungt. mercur.* eingerieben und derselbe mit Wolle bedeckt, und innerlich ein schwaches *Valerianainfusum* mit *Spirit. Minder.* verordnet, dabei der Leib durch *Tinc. rhei.* und auflösende gelind bittere Extracte offen erhalten. Mit dieser Behandlung wurde mehrere Wochen lang fortgefahren, wobei das Leiden im Schenkel nach und nach abnahm. Mit dessen Abnahme und dadurch wieder eintretender freierer Bewegung der Patientin wurde ein bedeutender *Decubitus* auf dem *Os sacrum* und den *Glutaeis* wahrgenommen. Derselbe wurde mit *Balsam. Arcaei* verbunden und in die hin und wieder geröttheten Stellen über den Hüftbeinen und der Rückenwirbelsäule *Aq. Goulard.* mit *Spirit. camph.* eingerieben. Der Fieberzustand war lentescirend geworden, wesshalb nun *Rad. calam. aromat.*, *C. Chinae*, bittere Extracte, *Liq. anod.*, Fleischbrühe, Wein, gutes Bier verordnet wurden, worauf in der 11. Woche, vom Tage der Niederkunft an gerechnet, die Patientin vollkommen geheilt war; die Milch hatte sich wieder in reichlichem Maase eingestellt und Patientin ihr blühendes Aussehen wieder bekommen. (Med.-Rath Dehne.) *)

9. *Mania puerperalis.*

Ein Fall von *Mania puerperalis* bei einer Mehrgebärenden dahier in der Stadt verdient noch der Erwähnung, wo nach vorausgegangenem gastrischen Leiden, das durch Indigestion hervorgerufen worden war, in der 4. Woche nach der Geburt erst Monomanie, nachher wirkliche Tobsucht ausbrach. Im Anfange war dieser Zustand leicht mit einem gastrisch-nervösen Fieber zu verwechseln, zumal da die Zunge stark belegt, der Puls febrilisch und die den *Typhus abdominalis* häufig begleitende nächtliche Diarrhoe vorhanden waren. Patientin ist jetzt völlig wieder genesen. (M.-R. Dr. Göbell.) **)

*) Sbr. v. 1. Sem. 1838.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1841.

10. Zwei Fälle von *Metrophlebitis et Phlegmasia alba dolens.*

Eine 36 Jahre alte Erstgebärende war nach einer äusserst schwierigen Zangengeburt erkrankt. Schon gleich nach der Geburt war der Unterleib sehr aufgetrieben; die Metrophlebitis konnte durch geeignete Antiphlogose (Blutegel und reichliche Anwendung der grauen Salbe) in Schranken gehalten werden, das Fieber war mässig und schien einer günstigen Entscheidung nahe, als es in der 3. Woche wieder von neuem aufloderte, wobei sich der Unterleib wieder tympanitisch auftrieb, jedoch kaum schmerzhaft war. Bald traten dann die Unheil verkündenden atypischen Schüttelfröste ein; als Zeichen nicht nur, dass Eiterung vorhanden, sondern dass der Eiter bereits wirklich in das Blut aufgenommen worden sei. Eine Untersuchung der Scheide ergab an deren vordern und hintern Wand kleine Geschwüre, in Folge der mechanischen Einwirkung des Instruments bei der Geburt. Von hier aus war nach beseitigter Entzündung in den Uterinvenen das pathische Secret in die Blutmasse übergegangen. Einspritzungen verschiedener Art vermochten nichts gegen diese localen Zufälle. Es traten zuletzt noch (in Folge der auf den Mastdarm verbreiteten Affection, durch nichts, auch nicht durch essigsaures Blei und Opium zu stillende) Durchfälle ein, und es starb die Kranke in der sechsten Woche unter den Erscheinungen einer *Febris hectica.*

Die Kranke des zweiten Falls hatte zum zweitenmale und ohne Kunsthülfe geboren; es stellte sich Fieber ein, der Leib trieb sich auf, tiefer Druck auf die Uteringegend schmerzte, Lochien und Milch wurden spärlicher und es zeigte sich gleichzeitig eine schmerzhafte Empfindung in der linken Weiche, von da an der innern Seite des Oberschenkels herabziehend. Blutegel (60 innerhalb 8 Tagen und dann nochmals 14 an den Schenkel), graue Salbe, Calomel und Oelemulsionen machten die Uterinsymptome verschwinden; das Fieber dauerte jedoch fort, der Oberschenkel wurde schmerzhafter, es zeigte sich jedoch kaum bemerkbare Geschwulst ohne Veränderung der Hautfarbe an demselben; in der 4. Woche stellte sich einmal ein Schüttelfrost ein, und hat sich seitdem der Schmerz im Beine auf die Wade concentrirt. Bei der Untersuchung ergibt sich jedoch, dass die ganze Extremität bei der Berührnng schmerzt; der Schmerz wird durch die Heftigkeit des Wadenschmerzes überdeckt; die Wade ist bei unveränderter Hautfarbe angeschwollen und liessen sich sowohl am Unterschenkel (der innern Seite), als am Oberschenkel einzelne angeschwollene und schmerzhafte (Venen-) Stränge mit dem Finger verfolgen. *Phlegmasia alba dolens!* Wiewohl der Unterleib frei ist, sich schlaff und weich anfühlt, kein Schmerz in demselben mehr vorhanden ist, auch die Lochien wieder reichlicher fliessen, so glaube ich doch, dass

die Kranke an dieser secundären Entzündung der Schenkelvenen zu Grunde geht. Ich sah, wie Schönlein (klinische Vorträge in der Charité. II. Heft) und Helm (Monographie der Puerperalkrankheiten) keine Kranke genesen, bei welcher sich diese verhängnissvollen Schüttelfröste eingestellt hatten. (M.-Ass. Dr. Kniesling.) *)

11. *Phlegmasia alba dolens.*

Eine 34jährige Frau in M., von schwächlichem Körperbau, schwarzen Haaren und gelblichem Teint, welche schon zum fünftenmale geboren hatte, klagte 10 Tage nach ihrer Niederkunft über Schmerz in der rechten Inguinalgegend und der innern Seite des rechten Oberschenkels, wobei dieser angeschwollen war. Da Schmerz und Geschwulst zunahmen und die Bewegung gehindert war, so wurde ich gerufen. Ich fand die rechte Schamlippe angeschwollen, dessgleichen den rechten Oberschenkel. Die Farbe des afficirten Schenkels war auffallend weiss, die Berührung sehr schmerzhaft. Der Schmerz verbreitet sich nach dem Lauf der *Vena cruralis.*

Die Lochien waren unterdrückt. Der Unterleib schmerzlos. Der Puls beschleunigt, die Zunge stark belegt, bitterer Geschmack, icterische Färbung der Augen und Neigung zum Erbrechen. Stuhlausleerungen waren in 3 bis 4 Tagen nicht erfolgt. An den Schenkel wurden 20 Schröpfköpfe gesetzt, und ein Brechmittel aus *Tart. emet.* und *Rad. Ipecac.* verordnet, worauf häufiges galligtes Erbrechen und später mehrere Stuhlausleerungen erfolgten. Nach den Schröpfköpfen minderte sich der Schmerz.

Am 3. Tage, wo ich die Kranke besuchte, fand ich den Puls weniger beschleunigt, die icterischen Erscheinungen hatten sich gemindert, jedoch dauerte Geschwulst, Schmerz und Unbeweglichkeit des Schenkels noch fort. Ich verordnete *Herb. digital. purp.* gr. 1 *Sacch. lactis* gr. 10 *S.* Täglich 3 Pulver zu nehmen und liess *Ungt. neapolit.* einreiben. Ausserdem wurde der Schenkel in warme Chamillen und ein Krug mit heissem Wasser zwischen die Schenkel gelegt. Zwei Tage nachher wiederholte ich meinen Besuch. Der Puls war fast regelmässig, die Zunge noch belegt, der Unterleib schmerzlos, auch zeigten sich die Lochien. Die Schamlippe war nicht mehr angeschwollen, auch hatten Schmerz und Geschwulst des afficirten Schenkels abgenommen. Da in 2 Tagen wiederum keine Stuhlausleerungen erfolgt waren, so verordnete ich neben den schon angegebenen Arzneien ein *Infus. fol. Sennae* mit *Tartar. natronat.*, *Manna elect.* und 1 gr. Brechweinstein.

*) Sbr. v. 2. Sem. 1842.

Der Lochienfluss trat bei dieser Behandlung stärker ein, Geschwulst und Schmerz verminderten sich; die Unbeweglichkeit des Schenkels dauerte fort. Die Einreibungen mussten der beginnenden Salivation wegen ausgesetzt werden. Ich liess vorderhand desshalb nur die Kräuteraufschläge machen und innerlich neben der *Digitalis* das *Infus. laxativ.* fortnehmen. Zugleich liess ich lange Streifen von *Empl. epispasticum* an den Schenkel legen. Bei dieser Behandlung verlor sich allmählig die Geschwulst und Schmerz. Steifheit des Beines blieb noch zurück und verlor sich erst bei dem Gebrauche reizender Bäder. (M.-R. Wuth.) *)

12. *Phlegmasia alba dolens.*

Es betraf eine Frau von etlichen 30 Jahren, Wöchnerin seit drei Wochen, welche ihr Kind nur 5 Tage gestillt und sich sehr frühe einer offenbaren Erkältung ausgesetzt hatte. Als ich die Kranke zum erstenmal sah, war über die Diagnose kein Zweifel mehr. Das ganze linke Bein, vom Unterleib an bis zum Fuss war gleichmässig angeschwollen, die Geschwulst glänzend, gespannt, blos um die Knöchel herum ödematös. Die Hautfarbe war unverändert, nirgends Röthe wahrzunehmen, ebensowenig einzelne Streifen oder Knoten. Die Berührung war an einigen Stellen, besonders der *Regio inguin.* und der innern Fläche der oberen Partie des Schenkels sehr schmerzhaft; dabei waren Fiebererscheinungen zugegen und ein deutlich gastrischer Zustand mit Turgescenz nach oben. Ich verordnete ein *Emeticum* aus *Ipecac.*, 12 Blutegel auf die schmerzhafte Stelle, nebst Einreibungen von *Ungt. neapol.* mit *Ol. hyosciami coct.* Die gastrischen Symptome verloren sich hierauf, das Fieber mässigte sich, die Schmerzen liessen sehr nach und verschwanden nach einer wiederholten örtlichen Blutentziehung ganz. Ich wandte nun Mittel an, welche die Ausscheidungen der Haut und des Darms gelind bethätigten, und es traten, eine Frieseleruption auf Brust, Bauch und obere Extremitäten ausgenommen, weiter keine beängstigende Symptome ein. Auch die Geschwulst des Schenkels nahm unter dem Gebrauch warmer Umschläge ziemlich rasch ab; nur ein bedeutendes Oedem des Fusses und Unterschenkels blieb zurück und ist bis auf den heutigen Tag (nach fast 6 Monaten) trotz Einreibungen, Umschlägen und Räucherungen aller Art noch nicht ganz verschwunden. Von dem Gebrauch der Digitalis mit Salzen sah ich in neuester Zeit noch den besten Erfolg gegen dieses lästige Residuum. (M.-Ass. Dr. Bertrand.) **)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1838.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1841.

13. *Phlegmasia alba dolens.*

Eine 26jährige Frau, die seit 8 Jahren verheirathet ist und zweimal glücklich geboren hat und ihre Kinder selbst stillte, gebar am 8. April Morgens gegen 2 Uhr, nach kurzem Kreisen, einen gesunden Knaben. Die Nachgeburt ging bald darauf unter einem starken Blutverlust ab. Gleich nach der Entbindung sah ich die Frau; sie war sehr erschöpft; jedoch erholte sie sich bald und konnte ihr Kind stillen. Diesesmal bemerkte sie nichts von Milchfieber, das in den beiden früheren Fällen jedesmal sehr stark gewesen war. Am 7. Tage nach ihrer jetzigen Entbindung verlor sie allen Appetit; sie bekam ein eingefallenes, gelbes Aussehen mit starker Eingenommenheit des Kopfes. Sie hatte Neigung zum Erbrechen, Ekel gegen alle Speisen, häufige Fieberschauer mit häufigem, schwachen Pulse. Dabei klagte sie über Schmerz im rechten Hypochondrio. Ich verordnete ein Brechpulver aus Ipecacuanha, worauf sie mit grosser Erleichterung viele Galle erbrach, auch einigemal gelbliche Sedes entleerte. Darauf zog sich der Schmerz aus dem rechten Hypochondrio tiefer in den Unterleib und fixirte sich in der rechten Inguinalgegend, allwo sich am 14. Tage nach der Entbindung eine Geschwulst bildete, die sehr heftig zu schmerzen anfing. Die Geschwulst und der Schmerz verbreitete sich schnell über die ganze Extremität. Die heftigsten Schmerzen wurden in der Wadengegend empfunden. Die Kranke drückte sich darüber so aus: man reisse ihr das Fleisch vom Leibe. Die Geschwulst war fest, hellweiss, gleichverbreitet und gespannt. Dieselbe Geschwulst hatte die rechte Schamlippe ergriffen. Sie wurde so gross, dass sie mehr als vierfach den natürlichen Umfang des Gliedes überschritt. Mit der Zunahme der Geschwulst verlor sich alle Bewegung des Gliedes, die zuletzt ganz und gar unmöglich ward.

Die Kranke hatte starkes Fieber mit sehr schnellem kleinen Pulse. Nachts Delirien mit grosser Hinfälligkeit. Das Angesicht hatte ein blasses, chlorotisches Aussehen. Die Lochien blieben im Gange, wurden aber sehr stinkend. Der Urin war dick und trübe. Die Stühle mussten durch Klystiere verschafft werden und waren lehmartig und sehr stinkend. Mit der Zunahme der Geschwulst verlor sich fast alle Milch aus den Brüsten; doch liess ich den Säugling fortwährend anlegen, der sich während der ganzen Krankheit seiner Mutter wohl befand und nebenbei mit Kuhmilch und Wasser und dünnen Breien ernährt wurde. Als Entstehungsursache dieses Uebels konnte ich nichts ermitteln, als dass man bereits am vierten Tage nach der Entbindung den Fussboden des Wochenzimmers mit nassen Tüchern aufgenommen hatte.

Sobald ich die Krankheit näher erkannt und einsah, dass ich mit dem Uebel zu thun hatte, das man *Phlegmasia alba dolens puerper.*

nennt, liess ich zuerst in die Inguinalgegend 8 Blutegel appliziren. Die dadurch bewirkte Blutentziehung war nicht beträchtlich, obgleich die Blutegel sehr gut waren. Innerlich verordnete ich *Calomel* mit *Digitalis* und rund um den Oberschenkel unterhalb der Mitte wurde ein mehr als zwei Finger breites *Vesicans* applicirt, das sehr stark wirkte. Die Anwendung dieses Mittels wirkte stark auf die Harnwege, indem bei einigem Drang nur wenig Urin abgesondert wurde.

Diesem Umstand musste ich durch schleimige Emulsionen begegnen. Obgleich die Geschwulst während des Gebrauchs dieser Mittel im Umfange nicht zunahm, so wurde doch im Ganzen nichts gebessert. Die Kranke klagte jetzt über eine ausserordentliche Kälte in der ganzen Extremität und verlangte dringend, sie zu wärmen. Ich wickelte daher das ganze Glied von oben bis unten in eine doppelte flanellene Binde gleichmässig ein und liess zwischen beide Ober- und Unterschenkel erwärmende Flaschen legen. Der Erfolg hievon war für die Patientin so günstig, dass sich von diesem Augenblick an ihre Besserung datirt. Sie bekam sehr profuse Schweisse. Von Tag zu Tag gewann sie mehr Gefühl und Wärme in ihrem kranken Gliede, mit Abnahme der Geschwulst. Es zeigte sich Appetit und Schlaf mit Nachlassen der Fieberregungen. Jetzt gab ich der erschöpften Kranken China im Aufgusse und kleine Gaben Wein, und so habe ich die Freude, sagen zu können, dass dieselbe im Augenblicke, wo ich dieses erzähle, vollkommen geheilt ist von einer Krankheit, die man ihrem Wesen nach so wenig kennt, als man sich noch zur Zeit dabei eines sichern Heilverfahrens zu erfreuen hatte. (O.-M.-R. Dr. Huthsteiner.) *)

14. *Phlegmasia alba dolens puerperalis.*

Frau L. aus Hadamar, dreissig Jahre alt, eine kleine Blondine von zartem, doch etwas schwammigtem, jedoch kräftigem Körperban, hatte am 10. September 1837 Vormittags 10 Uhr ihr drittes Kind, gleich den früheren, leicht und glücklich geboren. Indessen folgte die Nachgeburt nicht, es trat eine bedeutende Blutung ein, welche durch innere und äussere, auf Erregung stärkerer Contraction des ziemlich erschlafften Uterus abzweckende Mittel nicht bald gemindert wurde und daher, da die Entbundene grosse Schwäche, Schwindel, blasse Farbe, kühle Extremitäten, sehr schnellen und kleinen Puls zeigte, des Nachmittags (etwa 6 Stunden nach der Geburt des Kindes) eine dringende Anzeige zur Lösung gab. Die Placenta fand ich an verschiedenen Stellen durch feste, sehnigte Verbindungen angeheftet, so dass die Operation, wobei jene

*) Sbr. v. 1. Sem. 1826.

sehnigten Bänder am Uterus zurückgelassen wurden, schwierig und mit mehrmaligem grossem Blutverluste verbunden war. Sie führte indessen zum erwünschten Ziele: bald nach ihrer Beendigung zog sich der Uterus kräftig zusammen, der Blutabgang beschränkte sich auf die normalen Grenzen der Lochien, und es blieb, wie natürlich, eine bedeutende Erschöpfung zurück.

In der hierauf folgenden Nacht traten heftige Nachwehen ein, wobei warme Umschläge, krampfstillende Einreibungen und Klystiere nur eine vorübergehende Erleichterung bewirkten. Obgleich der Lochienfluss regelmässig fortdauerte, auch die Milchsecretion am 3ten Tage (den 13. Septbr.) sich einzustellen anfing; so wurde doch an eben diesem Tage der Schmerz in der Gegend des Uterus, und jetzt besonders der linken Mutterbänder, immer anhaltender, und verbreitete sich über den nicht geschwollenen, aber schwerbeweglichen und zum Auftreten nicht brauchbaren, Oberschenkel und die Gesässgegend der linken Seite. Aeusserer Druck steigerte diesen Schmerz auf eine höchst empfindliche Weise, und es war daher an einer beginnenden entzündlichen Affection um so weniger zu zweifeln, da sich auch Hitze, Durst, trockene Zunge, Appetitlosigkeit und fieberhafter Puls hinzugesellten. — Die Anwendung von Blutegeln, einer *Emulsio oleosa c. Sal. anglic. et Tart. emet.*, Einreibungen der Mercurialsalbe und ein Blasenpflaster hatten binnen wenigen Tagen den günstigsten Erfolg; alle Krankheitszufälle verschwanden unter vermehrten Stuhlausleerungen und Schweissen, und am 16. September war nur noch eine leichte Mecurialaffection des Mundes lästig, da sie bei wiederkehrendem Appetite die Aufnahme der Speisen behinderte. Auch diese Beschwerde verlor sich in kurzer Zeit; die Frau, welche ihrem Kinde fortwährend und in grösseren Zwischenräumen die Brust reichte, erholte sich auffallend schnell, ja sie liess zuletzt aller Warnungen ungeachtet, besonders da unterdessen ihr Mann plötzlich von einem sehr heftigen biliösen Fieber ergriffen worden war, sich nicht abhalten, oft mehrere Stunden lang das Bett zu verlassen, in der Stube auf- und abzugehen u. s. w.

Die durch den gefährlichen Zustand des Mannes erregte Gemüthsalteration, mehr jedoch ohne Zweifel eine stattgefundene Erkältung und Störung der Wochenschweisse waren die Veranlassung eines abermaligen Erkrankens der Frau. Nachdem diese nemlich schon am 24. September über empfindlichen Schmerz in der linken Wade und Schwerbeweglichkeit des linken Beines geklagt hatte, zeigte sich am folgenden Tage (den 26. September) der linke Unterschenkel, besonders an der Wade und auf dem Fussrücken, elastisch angeschwollen, gespannt, heiss, nicht geröthet, bei Druck und Bewegung sehr schmerzhaft; der Puls war fieberhaft beschleunigt, die Zunge trocken, mit dickem weisslichem Schleim belegt,

der Appetit fast verschwunden, Durst gross, Stuhlgang verstopft. Innerlich wurde die *Aqua laxativ. Viennens.*, auf den eingehüllten Unterschenkel aber Blutegel und Einreibungen von *Ol. Hyosciami c. Laudan. liq.* angewendet. — Dennoch blieben die Schmerzen nicht nur unverändert, sondern verbreiteten sich auch bis zum 27. September, genau dem Laufe der Gefässstämme folgend, über die Kniekehle und die vordere innere Seite des Oberschenkels bis zur linken Leistengegend, und wurden an diesen Stellen, welche indessen weder Geschwulst, noch Härte, Spannung oder veränderte Hautfarbe darboten, durch äusseren Druck und durch jede Bewegung des Gliedes, welches daher in möglichster Ruhe und im Knie halb gebeugt gehalten wurde, ebenfalls besonders heftig erregt, ohne dass dieses aber mehr als ein dumpfes Weh empfunden wurde.

Blutige Schröpfköpfe längs der schmerzhaften Stellen und eine Mischung aus *Spir. Minder. u. Tart. emet.*, worauf starke Ausdünstung erfolgte, verschafften nicht die geringste Linderung. Vielmehr hatte sich, nach einer ziemlich ruhigen Nacht, bis zum 29. September Vormittags der Schmerz nun auch noch auf den bisher ganz schmerzlosen Bauch ausgebreitet, welcher sowohl in der Gegend des Uterus, als zu beiden Seiten des letzteren, bei Druck eine sehr grosse Empfindlichkeit und einige Hitze, aber keine Auftreibung zeigte. Das Volumen des ganzen linken Unterschenkels und Fussrückens war fast um das Doppelte vermehrt, auch das Knie und der Oberschenkel beträchtlich angeschwollen; die Geschwulst erschien allenthalben sehr heiss, dabei dennoch vollkommen weiss, fest, glänzend, prall und elastisch. Stuhlgang war seit dem gestrigen Morgen, Urin seit dem vorigen Nachmittage nicht abgegangen, die Haut trocken, ebenso die belegte Zunge, der Puls schnell, klein, das Gesicht roth, der Kopf angeblich frei; doch schien die Kranke eine geringere Besinnlichkeit zu verrathen, indem sie ihre Beschwerden und insbesondere die schmerzhaften Empfindungen auf eine ungenaue Art, und nur bei schärferem Ausfragen mit etwas grösserer Bestimmtheit aussprach. Von den seit einigen Tagen ausgebliebenen Lochien hat sich wieder eine Spur gezeigt. Ich liess 16 Blutegel auf Unterbauchgegend und linken Oberschenkel setzen, einige Löffel voll von der *Aqua laxativa* bis zu erfolgter Wirkung, sodann aber ein *Infus. hb. digital. p. cum Nitro* nehmen und fortwährend ein diaphoretisches Verhalten einhalten. Abends, da das Fieber nachgelassen, und die Schmerzen im Unterleibe sich verloren hatten, jene aber im ganzen Schenkel noch unverändert fortdauerten, wurde überdiess ein breites Zugpflaster unterhalb des Kniees rundum das Bein gelegt. — Am nächsten Tage, den 30. September, schmerzte die durch das Vesikator gezogene Blase heftig, dagegen waren die Schmerzen im Schenkel, obgleich dessen Geschwulst nicht abge-

nommen hatte, nur noch sehr unbedeutend. Ich fand hierbei viel ruhigen Schlaf, grossen Nachlass des Fiebers, feuchtere, minder belegte Zunge, allgemeinen duftenden Schweiss, vermehrten Abgang der Lochien; auch der bisher sparsame braunrothe Urin, welcher sehr trüb war, ging öfter etwas reichlicher und fing an, ein röthliches Sediment zu machen. — Diese kritischen Erscheinungen hielten, durch die schon angegebenen Mittel unterstützt, die nächsten Tage hindurch an, die Blase wurde durch Sabina in Eiterung erhalten. Während sich in dieser Zeit die Schmerzen des linken Schenkels gänzlich verloren, zeigte sich ein heftiger Schmerz in der linken Wade, welche nebst dem Fussrücken dieser Seite beträchtlich und hart anschwoll, so dass auch an diesem Gliede die, an dem andern kaum erst besiegte, Krankheit sich erneuern zu wollen schien. Die Veranlassung hierzu war muthmasslich eine abermalige Erkältung des schwitzenden Körpers im Bette selbst. Die Anwendung örtlicher Wärme und wiederholter Senfteige, so wie eines diaphoretischen Verhaltens und der Fortgebrauch der früheren Medicamente zerstreuten jedoch in kurzem mit den Schmerzen im rechten Unterschenkel auch die Besorgniss eines Rückfalls. Die Gesundheit kehrte allmählig wieder. Am längsten dauerte die Anschwellung der beiden Schenkel, welche indessen jetzt mehr die Beschaffenheit eines gewöhnlichen Oedems annahm. Auch dieses verliess beim Gebrauche aromatischer Kräuterumschläge, des *Liniment. volat.* und sorgfältiger Einwickelung, wobei gleichzeitig für Unterhaltung der Hautausdünstung gesorgt und die zu steter Verstopfung geneigte Fäcalexcretion gehörig regulirt wurde, nach und nach die obern Theile der Schenkel, und beschränkte sich nach etwa 6 Wochen nur noch auf die Gegend um die Knöchel. Zurückgebliebene allgemeine Schwäche forderte zum Beschlusse der Kur ein stärkendes Verfahren, in welcher Hinsicht *Tinct. Mart. aperitiv. c. T. Aurant. comp.* vorzügliche Dienste leistete. Die Frau ist jetzt mit ihrem Kinde, das noch an der Brust genährt wird, vollkommen gesund.

Das Wesen der *Phlegmasia alba dolens puerperarum* besteht, den besten Beobachtungen zu Folge, in entzündlichem Zustande der Venen und lymphatischen Gefässe des Beckens und der untern Gliedmassen, verbunden mit lymphatischer Infiltration in das Zellgewebe dieser Theile, und hervorgerufen durch Störung irgend einer Wochenfunction. Die Krankheit ist hiernach dem Kindbettfieber völlig analog und unterscheidet sich davon nur durch die Verschiedenheit des Sitzes.

Diese Angaben als richtig vorausgesetzt, und sie sind es wohl unbezweifelt, kann auch der vorstehend erzählte Krankheitsfall mit Recht als *Phlegm. alb. dol. puerp.* bezeichnet werden. Denn es macht sich

1) als äusseres ätiologisches Moment offenbar Erkältung und dadurch erregte Störung der im Wochenbette so hochwichtigen Hautfunction bemerklich, während Reizung des Uterus, oder wohl vielmehr der Uterinvenen, durch die gewaltsame Trennung der Placenta als inneres prädisponirendes Moment in die Augen fällt. Auch bestand

2) den angeführten Symptomen nach die Krankheit höchst wahrscheinlich, wo nicht gewiss, in einem entzündlichen Leiden der Schenkelvenen, woran selbst die Venengeflechte des Unterleibes Antheil nahmen, und womit sich eine sehr bedeutende innere, in die zelligten Zwischenräume der Schenkel abgelagerte Ausschwitzung verband. Endlich zeigten sich

3) auch die äusseren Erscheinungen der Krankheit ganz gleich denen, welche der weissen Geschwulst der Kindbetterinnen als characteristisch zugeschrieben werden. Nur darin zeigte sich ein gewiss nicht wesentlicher Unterschied, dass die entzündliche Anschwellung einer Schamlippe, von welcher nach manchen Autoren die Geschwulst des Schenkels stets ausgehen, und sich von oben nach unten verbreiten soll, in dem erzählten Falle gänzlich fehlte, und der Zug der Krankheit, soweit er nämlich sinnlich wahrnehmbar war, überhaupt mehr von unten nach oben zu gehen schien.

Bei der Behandlung konnten Blutegel nicht entbehrt werden; den übrigen Theil der Cur bestellte das Offenhalten aller Secretionen, der Haut, des Darmkanals, der Nieren, der Geschlechtsorgane; nach gemässigter Entzündung zeigte sich ein Vesicans vorzugsweise schnell hülfreich. Die sonst gewiss höchst zweckmässigen Quecksilbermittel *(Calomel* und *Unguent. Neapol.)* wagte ich wegen der erst kurz vorhergegangenen Mercurialaffection des Mundes nicht wieder zu geben.

Es ist übrigens auffallend, dass nach dem ungeheuren Blutverluste, welcher nach der Ausschliessung des Kindes und bis zur Entfernung der Nachgeburt statthatte, doch eine so grosse Geneigtheit zu wiederholten entzündlichen Affectionen zurückbleiben konnte, welche, alles Zögerns und Widerstrebens von Seite des Arztes ungeachtet, zu mehrmaliger und ausgiebiger örtlicher Blutentziehung nöthigten.

Aehnliches wird indessen bei Wöchnerinnen überhaupt nicht selten beobachtet und ist hier ohne Zweifel eine Folge der in dieser Periode des weiblichen Lebens schon normalmässig stets so überwiegenden Plasticität. (M.-R. Dr. Heydenreich.) *)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

15. Milchmetastase.

Eine Frau von 25 Jahren, reproductiver Constitution und Mutter mehrerer Kinder, gebar vor fünf Monaten ein gesundes Kind schnell und glücklich. Den zweiten Tag nach ihrer Niederkunft starb ihr Mann, und durch diese heftige Gemüthserschütterung veranlasst, kam das Lactationsgeschäft nicht in seinen geregelten Gang. Statt dessen entwickelte sich ein remittirendes Fieber, was die Kräfte bedeutend consumirte und wozu sich allmählig ein heftiger Schmerz mit Bewegungslosigkeit des Schenkels in der rechten Inguinalgegend gesellte. Aus der Vagina floss beständig eine äusserst copiöse Flüssigkeit, und die Brüste waren gänzlich collabirt und milchleer. Dieses Leiden war von den die Kranke bisher behandelnden Aerzten für rheumatisch erkannt, und dieser Diagnose zufolge mit *Antirheumaticis* behandelt worden. So standen die Sachen, als ich die Patientin zum erstenmal sah, zu welcher Zeit das begleitende Fieber einen lentescirenden Charakter hatte. Auf diese Anamnese und meine eigene Diagnose gestützt, erklärte ich dies Uebel für eine Milchmetastase. Durch emollirende Aufschläge in die Leistengegend, denen ich ein reizendes *Empl. de Galb. croc.* folgen liess, gelang es, die Metastase von der Vagina abzuleiten, auf den *Musc. psoas* zu fixiren und durch die Procedur eine Eitergeschwulst am Poupart'schen Bande zu bilden. Nach 14 Tagen war der Abscess zeitig geworden und ich entleerte nun mittelst der Lanzette circa 12 Unzen milchweisen Eiters aus demselben.

Von jetzt an verminderte sich das Fieber täglich, der Ausfluss nimmt immer mehr ab, und die Patientin geht ihrer baldigen gänzlichen Genesung entgegen. (O.-M.-R. Dr. Döring.)*)

16. *Metastasis lactea.*

Eine junge vollsaftige Wöchnerin erlitt 6 Tage nach der Geburt in Folge heftiger Gemüthsbewegung eine Milchversetzung nach dem Gehirn, welche sich durch Aufhören der Lactation und des Lochienflusses, Schmerz und Schwere des Kopfs, Schwindel, Sinnestäuschungen, Delirien, welche sich allmählig bis zur Raserei steigerten, zu erkennen gab. Aderlass, Blutegel an den Kopf, öfteres Ansaugen der Brüste, warme Injectionen in die Genitalien, innerlich antiphlogistische und sedative Mittel, später Calomel und Digitalis stellten die Kranke allmählig vollkommen her und die Lactation kam wieder in normalen Gang. (M.-R. Dr. Ricker.)**)

*) Sbr. v. 1. Sem. 1826.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1840.

17. *Metastasis lactea.*

Am 21. Februar wurde ich zu einer 24jährigen, sensibelen, vor 11 Tagen niedergekommenen Erstgebärenden gerufen. Sie hatte sich in den ersten Tagen wohl gefühlt, nach einigen Erkältungen aber empfand sie Ueberlaufen, Eingenommenheit des Kopfes und sehr heftigen Kopfschmerz. Bei meiner Ankunft war ihr schwarz vor den Augen geworden und ein vorübergehender ohnmachtähnlicher Zustand eingetreten, nach welchem ein schwarzer Flor vor den Augen blieb und der unglückliche Gedanke, dass sie sterben müsse, trat so mächtig bei ihr auf, dass sie von Mann und Kind Abschied nahm. Dabei war Fieber, trockene Hitze, Verstopfung des Leibes, wozu die Frau eine habituelle Anlage besass, die Milchsecretion und der Lochienfluss bedeutend vermindert.

Den 1. und 2. Tag Aderlass, circa 70 Blutegel an den Kopf, Senfteige, trockene Schröpfköpfe auf die Brustwarzen, innerlich Nitrum in einer Emulsion mit *Ol. ricini*, *Calomel*, Vesikator in den Nacken und Einreibung von Mercurial- und Digitalissalbe auf den Kopf.

Da ferner ein *Status gastricus* (Turgescenz nach oben) ohne grosse Congestion nach dem Kopfe hervorstechend war, ein Emeticum. Die folgenden Tage eine so auffallende Besserung, dass die schönsten Hoffnungen gefasst wurden. Sie hatte, um kräftiger auf den Unterleib zu wirken, ein *Infus. Sennae* mit *Tart. natron.* und *Extr. taraxaci* erhalten. Eine noch stattfindende Eingenommenheit des Kopfes abgerechnet, war es der Kranken sehr wohl; die Calomelpulver wurden repetirt.

Allein plötzlich trat eine andere Krankheitserscheinung auf, die unsere Hoffnung auf Verschwundensein aller Gefahr durch *Metastasis lactea* zu nichte machte. Hysterische Krämpfe in allen Formen, krampfhafter trockener Husten, Beengung der Respiration, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, clonisches Zucken der Glieder, krampfhaftes, meistens nach einem gewissen Rhythmus erfolgendes Aneinanderschlagen der Zähne, Ausstossen einzelner, ja 10 bis 20mal wiederholter, mit steigender und fallender Stimme hervorgebrachter Worte bis zu dem regelmässigsten Gesang, dann eine Ruhe mit stierem Blick, auf einmal ein fürchterliches Lachen und plötzlich schreckliche Visionen von Todtenköpfen etc.; das war das Bild, das wir vor uns hatten. Leider ist Gemüthskrankheit ihrer Familie eigen, die Prognose musste daher ungünstig sein.

Die Krämpfe wiederholten sich täglich, und es schien, indem sie fast immer zu einer bestimmten Stunde kamen, *Febris intermittens* im Spiele.

Die wieder zurückgekehrte Milch wurde durch eine Frau täglich einigemal ausgesogen, Brechweinsteinsalbe auf den Kopf eingerieben,

Extr. hyosc. und abführende Mittel verordnet, Klystiere gegeben etc. Schlaf war nicht mehr vorhanden, nur ein leises Schlummern; der Appetit war verschwunden, dagegen unlöschbarer Durst zugegen; den Kopf konnte sie ohne Unterstützung nicht aufrecht halten; er war sehr beweglich und zitterte.

Es wurden nun allmählig *Nervina: Valeriana*, *Tinct. opii*, *Morphium acet.*, *Castoreum*, *Liq. ammon. succ.* und später *Chinin* und *China* in Substanz gegeben.

So zog sich das Leiden 14 Tage hin; ein schleichendes Fieber war da; in welchem Organe eine Vereiterung, ob im Gehirn, der Lunge oder der Leber? konnte nach den vorhandenen Symptomen nicht ermittelt werden.

Gelind auflösende, krampfstillende und kühlende Mittel bei einer gelind nährenden Diät wurden verordnet, bis die *Indicatio vitalis Naphtha*, *Arnica*, *Moschus*, *Extr. chinae*, *Acid. phosphoric. etc.* erheischte.

Die Kranke starb den 29. März. Die Section wurde nicht zugegeben. (M.-R. Grimmel.)*)

Putrescenz der Gebärmutter.

Auch diese Krankheitsform betrachten wir als eine Modification des Kindbetterinnenfiebers, sich dadurch characterisirend, dass mehr als bei den andern Formen der Krankheitsprocess auf die Gebärmutter und vorzugsweise die innere Oberfläche derselben beschränkt bleibt und der ursprüngliche Entzündungsprocess nicht sowohl in Exsudation, als in septische oder gangränöse Auflösung übergeht. Es möchte daher diese Form am richtigsten nach *Kiwisch* als *Metrohymenitis septica* oder auch als *Endometritis septica* oder *gangraenosa* zu bezeichnen sein.

Der Putrescenz des Uterus ist in den Sanitätsberichten nicht sehr häufig gedacht. Ein im Bezirke Hadamar beobachteter Fall ist im 9. Hefte dieser Jahrbücher pag. 215 von Med.-Rath Dr. Ricker ausführlich mitgetheilt und 3 in den Bezirken Rüdesheim, St. Goarshausen und Reichelsheim beobachtete Fälle sollen hier Erwähnung finden. Ausserdem wurden in

*) Sbr. v. 1. Sem. 1838.

den Bezirken Dillenburg, St. Goarshausen und Hadamar noch mehrere Fälle von Putrescenz des Uterus beobachtet, welche stets einen tödtlichen Ausgang nahmen, aber nicht näher beschrieben sind.

18. Putrescenz der Gebärmutter.

Bei einer 26 Jahr alten, stets auch in der Schwangerschaft gesunden Erstgebärenden von guter Constitution war die Geburt natürlich und nicht langwierig. Schon die ersten Tage nach derselben soll die Frau ungewöhnlich schwach gewesen sein, an Verstopfung, geringer Hitze mit Schweiss, geringer Milchsecretion aber copiösem und stark riechendem Lochienfluss und, ausser mässigen Nachwehen, an keinen auffallenden Schmerzen in der Gebärmutter oder sonst einem Organe gelitten haben, wesshalb auch erst den 7. Tag nach mir geschickt wurde, wo ich folgende Erscheinungen fand. Das Gesicht sehr bleich, verfallen; dasselbe, so wie der ganze Körper mit mehr kaltem als warmem Schweiss bedeckt; die grossen schönen Augen hatten einen eigenen, ich möchte sagen, schmelzenden Ausdruck, ähnlich wie bei manchen Phthisikern; Klage über ausserordentliche Schwäche, der Puls 120 und 140, der Kopf nur wenig schmerzhaft, etwas eingenommen, Klopfen in demselben; die Lochien sehr profus, sehr stinkend, im ganzen Zimmer ein eigenthümlicher, fast aashafter Geruch verbreitet, natürlich noch mehr, als ich die Bettdecke zur Untersuchung der Genitalien lüftete. Das Aussehen der Lochien wie verdorbenes Blut, dunkelröthlich. In der Vagina sass etwas dunkles geronnenes Blut, ich konnte jedoch bei der genauesten Untersuchung keine Erosionen oder sonstigen Abnormitäten in derselben entdecken; — Busch will bekanntlich immer Spuren von Gangrän gefunden haben, — der Leib und die Gegend des Uterus war beim tiefsten Druck nicht empfindlicher, wie gewöhnlich in dieser Zeit des Wochenbetts. In den erschlafften Brüsten keine Milch. Die Zunge etwas belegt, keine Turgescenz nach oben, kein Appetit, aber starker Durst. Stets Verstopfung, welcher man durch Klystiere begegnete; *Ol. ricini* brachte bald mehrmalige Oeffnung. Ausserdem wurde China mit Säuren und Injectionen von *Hb. cicut.* verordnet. Den 9. Tag des Wochenbetts Morgens 7 Uhr erfolgte der Tod. Ursächliche Verhältnisse blieben unbekannt.

Epikrise. Ausser Schwäche und den profus stinkenden Lochien war kein anderweitig hervorstechendes Symptom eines sonstigen Leidens bemerkbar. Bei dem Mangel an Schmerzen wurden die Verwandten erst ängstlich und gingen nach Hülfe, als die Schwäche über-

hand nahm. Die Diagnose der Putrescenz der Gebärmutter ist bekanntlich noch in Dunkel gehüllt, da deren Symptome fast immer nicht besonders deutlich markirt auftreten. Sie soll nach Einigen (Busch etc.) ein modificirtes Puerperalfieber und häufig Ausgang von Entzündung sein, nach Andern (Siebold, Jörg) ist letztere nie vorausgegangen, sondern das Wesen gesunkene Vitalität und ein Absterbungsprocess auf der innern Fläche des Uterus, wie bei Brand, was wohl wesentlich dasselbe ist, wenn Wenzel das Leiden in einem *Collapsus vasorum* sucht und Busch (Abhandlung über die Kindbettfieber in der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde. 1 Bd. 2. Heft etc.) diesem unter Modification der oben geäusserten Ansicht beipflichtet. In vorliegendem Falle ist vorausgegangene Entzündung nicht anzunehmen, womit ich nicht behaupten will, dass entzündungsartige Zufälle nie vorausgehen können. Jeder Fall hat Eigenthümlichkeiten. Mit voller Ueberzeugung stimme ich dem berühmten Bör bei, wenn er sagt: „das Characteristiche der Putrescenz der Gebärmutter ist, dass sie nichts Characteristisches hat, denn fast jeder Fall ist ein anderer.“ Dass die Prognose fast immer unglücklich ist, darüber sind alle Autoritäten einstimmig. (Med.-Rath Dr. Lanz.)*)

19. *Putrescentia uteri gravidi.*

B. Fr., Frau von K., 42 Jahr alt, war in den letzten 14 Tagen der 6. Schwangerschaft, indem zwischen dieser und den 5 vorhergehenden 7 fruchtlose Ehejahre verflossen waren. Sie besass eine floride Constitution und schlaffe Faser, obgleich ihr Körperbau nicht zu den schwächlichen zu rechnen war. Sie lebte ein kümmerliches und sorgenvolles, bisher zwar durch keine Krankheit getrübtes Leben. Die früheren Geburten gingen ohne Beihülfe eines Geburtshelfers von Statten, nur dass dabei die Wochenreinigung jedesmal etwas stark gewesen sein soll. Dessgleichen verliefen die Schwangerschaften ohne erhebliche Störungen.

In oben angeführter Zeit der letzten Schwangerschaft verbrannte sie beide Fussrücken und Zehen mit heissem Wasser, wobei die Entzündung durch falsche Mittel behandelt und somit auch die Schmerzen vergrössert wurden. Alsbald stellten sich Urinverhaltung und Schmerzen über den Schoosbeinen ein, welche mehr vom Druck der Blase, als von einem inflammatorischen Zustande herzurühren schienen. Sie erhielt zuerst eine Oelemulsion; nachdem diese *Retentio urinae* schon an 50 Stunden gedauert hatte, wurde der Katheter eingeführt. Der Urin war saturirt und die Quantität betrug ungefähr $1\frac{1}{2}$ Maas. Die Unterschenkel waren bis

*) Sbr. v. 2. Sem. 1842.

zu den Knieen etwas angeschwollen und mit ziehenden Schmerzen behaftet; zugleich war jede willkürliche Bewegung derselben gänzlich aufgehoben und jede Lageveränderung des Körpers unmöglich. Der Puls gereizt. Nach Verlauf von 48 Stunden wurde die zweite Urinentleerung vorgenommen, wobei der Urin obige Saturation nicht zeigte, aber gegen Ende etwas purulent wurde. Die übrigen Erscheinungen blieben dieselben, besonders die Lähmung der untern Extremitäten. Nach 24 Stunden wurde der Urin abermals entleert. Die Kindesbewegung wollte die Kranke bis dahin immer noch gefühlt haben. Die folgenden 3 Tage wurde das Catheterisiren täglich zweimal von der Hebamme vorgenommen, jedoch am 4. war dieses derselben nicht mehr möglich. Bei der inneren Untersuchung fand ich den Kindskopf weit in der Beckenhöhle bis hinter die Schamspalte vorgedrungen, ohne dass jedoch die Kreisende Wehen verspürt hatte. Die Wasser waren schon einige Stunden vorher abgegangen. Seit den letzten 2 Tagen waren auch keine Kindesbewegungen mehr fühlbar; das Metroscop liess den Herzschlag des Kindes nicht wahrnehmen. Der Catheter war nicht mehr einzubringen, und es zeigte sich seit einigen Tagen ein Fieber mit aussetzendem Charakter, dem am letzten Morgen um 11 Uhr und an dem darauf folgenden Abend um 7 Uhr ein heftiger Schüttelfrost folgte. Der Puls war jetzt sehr frequent (118) und zusammengezogen, die Haut heiss und trocken. Dabei war der Leib ganz schmerzlos; allein der Rücken und die Hinterbacken, an denen sich *Decubitus* zeigte, verursachten grosses Brennen. Ueberdiess hatte sich seit Tags vorher Erbrechen eingestellt, welches immer heftiger wiederkehrte und wobei ein Spulwurm und dunkle, zähe, stinkende Massen ausgeleert wurden, nach Böer eine sehr ungünstige Erscheinung. Als ich die Kranke am nächsten Morgen um 1 Uhr sah, waren die Anstrengungen zum Erbrechen ununterbrochen, der Puls aussetzend, fadenförmig und kaum fühlbar; die Extremitäten mit kaltem, klebrigem Schweiss bedeckt.

Bei der inneren Untersuchung fand ich die kleine Fontanelle nach links und hinten, die Pfeilnath nach rechts und vorn verlaufend; das *Pudendum extermum* war bläulich und ödementös angesshwollen, welche Geschwulst sich auch auf die Oberschenkel fortsetzte. Ich suchte die Geburt mittelst der Zange zu beendigen; der Kopf kam bald zu Tage, allein der Rumpf wollte nicht folgen. Ich löste beide Arme, aber ohne Fortbewegung des übrigen Körpers. Ich drang mit der Hand vor dem Kreuzbein in die Gebärmutter, um mich von dem Hinderniss zu überzeugen, fand aber weder abnorme Anschwellung am kindlichen Körper, noch Strictur des Uterus. Endlich folgte der Rumpf des Kindes, indem ich die eine Hand an das Gesäss des todten Kindes mit in den After ge-

brachtem Zeigefinger, und die andere an den Kopf anlegte. Das Kind war von mehr denn mittelmässiger Grösse, von livider, bläulicher Farbe; die Epidemis löste sich leicht ab, die Haut und das Fleisch waren schlaff und entwickelten einen cadaverösen Geruch. Die Nabelschnur welk und leicht zerreissbar. Die Placenta adhärirte fest an der weichen, schlaffen, grossen Gebärmutter und konnte nicht getrennt werden, da eine Unterscheidung von beiden mir unmöglich war.

Während dieser ganzen Operation äusserte die Kranke eine gänzliche Gefühllosigkeit. Mit den zweiten Wassern entleerte sich auch die Urinblase.

Die Zeichen der nahen Auflösung traten immer deutlicher hervor. Der Leib blieb auch nach entleertem Uterus meteoristisch aufgetrieben. Eine Stunde nach der Entbindung war die Kranke eine Beute des Todes. Die Section wurde nicht gestattet; allein alle diese Symptome, namentlich die bizarre Zweideutigkeit der Symptome, wie sich Böer ausdrückt, liessen eine Putrescenz der geschwängerten Gebärmutter annehmen. (Med.-Ass. Dr. Kett.) *)

20. *Putrescentia uteri.*

Am 30. November 1840 erschien die hiesige Hebamme bei mir und meldete, dass sich bei einer Wöchnerin ein beunruhigender Blutfluss aus den Genitalien eingestellt habe. Auf Befragen erklärte sie, dass Frau W. vor 10 Tagen ein gesundes, noch lebendes, unter ganz leichten Erscheinungen einer natürlich abgelaufenen Geburt geborenes Mädchen zur Welt gebracht habe; dass die Nachgeburt bald darauf gehörig und vollständig abgegangen, die Lochien ziemlich stark geflossen seien und mit dem 8. Tag aufgehört hätten; dass ferner die Frau eine kräftige Constitution habe, der Puls „ordentlich“ gehe und keine ursächlichen Momente anzugeben seien. Ueber das Verhalten des Uterus konnte sie keine genügende Auskunft geben. Ich verordnete *Mixtura Acid. sulf. Syr. rubi idaei.* (stündiich 1 Theelöffel voll), Ruhe und kalte Aufschläge, die auch die Hebamme einstweilen gemacht hatte, und untersagte erhitzende Speisen und Getränke. Nach dieser Verordnung liess die Blutung bedeutend nach, so dass die Angehörigen es nicht mehr für nöthig hielten, mir weitere Nachricht zu geben, bis sich gegen Abend des folgenden Tages die Blntung unter solchen drohenden Symptomen wieder einstellte, dass ich es für nöthig erachtete, die Wöchnerin zu besuchen resp. zu untersuchen. Diess geschah um 8 Uhr Abends. Ich fand Patientin bleich, mit eingefallenen Gesichtszügen, blassen Lippen, über Ohren-

*) Sbr. v. 1. Sem. 1841.

sausen, Schwarzwerden vor den Augen, Reissen im Kopfe und ähnliche Zeichen eines schon stark erlittenen Blutflusses klagend, während der kleine, unterdrückte, wenig Renitenz leistende Puls ungefähr 118—120 Schläge in der Minute zeigte, der Impuls des Herzens kaum zu fühlen, und die sonst feuchte aber in der Mitte mehr nach der Wurzel hin trockene Zunge bräunlich belegt war. Die Extremitäten und das Gesicht waren jedoch noch warm, und Schmerzen wurden bei der äussern Berührung des Leibes nicht empfunden. Das Sensorium war noch ungetrübt, die Sprache noch ziemlich kräftig. Bei genauerer äusserer Untersuchung liess sich durch die weichen Bauchdecken der *Fundus uteri* eine Hand breit über der Symphyse des Schaambeins und in der Breite nach beiden Seiten bis fast zur *Spina anterior superior ossis ilei* nicht heiss, nicht derbe, sondern als eine schlaffe Masse fühlen. Bei der inneren Untersuchung zeigte sich die Scheide äusserst warm, fehlerfrei, der Muttermund über der mittlern Apertur stehend, und so weit offen, dass man mit der Spitze des Zeigefingers eben eingehen konnte; die Lippen wulstig, schlaff, mit Einrissen versehen, das Segment des Uterus durch das Scheidengewölbe ebenfalls schlaff, der ganze Uterus schmerzlos, ohne inflammatorische Hitze und Turgescenz. Das Blut war dunkel, mit hellrothen Streifen untermischt, bildete schnell Klumpen, hatte einen unangenehmen Geruch, und floss stärker bei Bewegungen der Frau und bei Anlegnng des Kindes an die Brüste, die gut entwickelt waren, und hinreichend Milch hatten. Die nun angestellte Anamnese ergab, dass die 26jährige, seit 2 Jahren verheirathete Frau schon einmal und zwar ein todtes Kind geboren hatte, jedoch ohne üble Folgen; dass sie als Mädchen zwar regelmässig, aber immer schwach menstruirt, früher sowohl als auch während der Schwangerschaft immer gesund gewesen sei. Jedoch muss hier bemerkt werden, dass mir, der ich die Frau während ihrer Schwangerschaft öfters zu sehen Gelegenheit hatte, in ihrem zwar blühenden Gesichte ein eigenthümlicher leidender Ausdruck aufgefallen ist, der mir ein inneres Leiden zu verrathen schien. Als ursächliche Momente liess sich ausser einem sehr heissen Zimmer und einigen Tassen Caffee, den die Wöchnerin denselben Tag und einen Tag vorher genossen, nichts auffinden. Es war mir bekannt, dass die Leidende seit ihrer Verheirathung in einer kummervollen Ehe lebte. Unter den angegebenen Umständen wurde verordnet: *Rp. Secalis cornuti* gr. 111, *Rad. ratanh.*, *Cort. Cinnamomi* aa. gr. 5, stündlich 1—2 Pulver: äusserlich: *Decoct. Rad. ratanh.* mit *T. Cinnamomi* zu Umschlägen. Trotz der vorsichtigen Dose des *Secalis cornuti* erbrach die Frau nach der zweiten Gabe, der Blntfluss mehrte sich und die Symptome des Blutverlustes wurden dringender. Es wurde nun zur alten bewährten *T.*

Cinnamomi geschritten und alle ½ bis 1 Stunde ein Theelöffel voll gereicht. Nachdem das Dekokt zu den Umschlägen verbraucht war, so wurde verordnet: *Decoct. Cort. Quercus*, *Rad. ratanh.* mit *Alumen et T. Cinnamomi* zu Injectionen. Senfteig, *Liq. anodyn. mineral. Hoffm.*, Essig zu Klystieren wurden bereit gehalten. Die Symptome der Blutleere stiegen aber, die Extremitäten wurden kalt, das Gesicht todtenbleich, die Nase spitz, der Puls kleiner (bis zu 140 Schlägen), fadenförmig, Sehnenhüpfen und *Spasmi clonici ex inanitione* (obgleich der Blutfluss nach wiederholten Injectionen in die Geburtstheile nachliess) in den Gesichtsmuskeln traten ein. Es wurde nun häufig Naphtha innerlich und äusserlich mit Wein zu Waschungen und als Riechmittel angewandt, ein Senfteig auf die Herzgrube gelegt; doch vergebens. Patientin bekam nacheinander Ohnmachten. Nun wurde verordnet: *Mochi* gr. 11 *Scch. alb.* gr. 10. Stündlich 1 Pulver. Auf ein solches Pulver, wozu man noch 25 gtt. Aether fügte, besserte sich der Zustand, es trat mehr Wärme ein, der Puls hob sich wieder etwas und die klonischen Krämpfe liessen nach. Durch fortgesetzte Injektionen, denen vorher schon Eisumschläge auf den Unterleib beigegeben worden waren, sistirte endlich die Blutung und Patientin fühlte sich allmählig wieder etwas kräftiger. Es wurde nun statt der einfachen *T. Cinnamomi* verordnet: *T. arom.-acid.*, *T. Cinnamom.*, *T. Chinae simpl.* Stündlich 40 gtt. zu nehmen. Die Injektionen wurden noch eine Zeit lang gemacht und auch die Naphtha mit Wein innerlich noch zuweilen vorsichtig gegeben so wie auch äusserlich angewendet. Patientin klagte über grossen Durst. So blieben die Symptome den ganzen Tag und auch die Nacht über (2. Dec.). Den 3. Dec. hatten sich alle Zeichen verschlimmert, obgleich seit dem 2. kein Blut mehr abgegangen war. Die Zunge war in grösserem Umfange braun belegt, trocken, der Puls klein und sehr schnell, die Prostration der Kräfte gross; die Kranke lag in einem sehr apathischen Zustande und liess den Urin ins Bett laufen. Aus den Geburtstheilen floss ein stinkendes, hellbräunliches Fluidum. Die beiden noch übrigen Gaben Moschus wurden gereicht und mit der Tropfenmixtur fortgefahren. Am 4. Dec. gingen kleine häutige Stücke ab, die mir Stücke der inneren Haut des Uterus zu sein schienen, der äusserlich nicht mehr zu fühlen war. Diess und die Steigerung der Symptome, besonders der Apathie bestimmte mich, die Prognose lethal zu stellen. Gegen Abend trat unerwartet eine kleine Besserung ein, die Kranke sprach wieder, erhielt auf ein Klystier Stuhlentleerung; doch blieben die übrigen Symptome, besonders der nun fast russige Beleg der Zunge und der Lippen, wie auch das Sehnenhüpfen und die klonischen Krämpfe. Bei der inneren Untersuchung konnte der Muttermund nur schwer erreicht werden, da er in der oberen

Apertur stand. Aeusserlich gab sich der Uterus dem Gefühle nicht kund. Es wurde verordnet: *T. aromat.-acid. T. Chin.* Alle 2 St. 40 gtt. und *Moschi* gr. 1, *Camph.* gr. $^{1}/_{2}$, *Elaeosacch. Cinnam.* gr. X. Beide Arzneien abwechselnd. Den Nachmittag des 5. Dec. verschlimmerten die Zeichen sich wieder und noch hinzugetretener Çrocidismus liess ein baldiges Ende befürchten. Doch war den 6. des Morgens nach einer ruhigeren Nacht wieder eine kleine Besserung sichtbar. Aus den Geburtstheilen war ausser stinkenden häutigen Stücken von der Beschaffenheit der Uterin-Schleimhaut auch eine derbere compakte Masse, 2 Zoll lang und 1 Zoll breit, abgegangen, die organische Struktur und Gefässbildung zeigte und den zerrissen aussehenden Wänden nach für ein Stück des Uterus zu halten und dessen Geruch ganz dem faulender organischer Substanzen gleich war. Die beiden letzten Verordnungen wurden wiederholt (*Camphor. gr.* 1). So hielt sich Patientin den Tag über, hatte eine leidliche Nacht und am Morgen des 7. Dec. fand man den Puls langsamer, den russigen Beleg der Zunge verringert, zuweilen Verlangen nach etwas Speise, die klonischen Krämpfe seltener, auch zuweilen zeigte sich etwas Schlummer. Die Apathie war schon früher verringert und jetzt fast ganz verschwunden. Diese wieder Hoffnung gestattende Besserung hielt den Tag über an. Am folgenden Morgen (8. December) schien die Besserung weitere Fortschritte gemacht zu haben, besonders schien der allgemeine Habitus etwas Kräftigeres zu haben. Zwar hatte Patientin die Nacht noch immer schlaflos zugebracht, doch flösten die übrigen Symptome Beruhigung ein. Bei dem Touchiren liess sich der Muttermund über der mittleren Apertur fühlen, Einrisse waren deutlich, doch war er geschlossen und seine Lippen schienen nicht mehr so schlaff zu sein. Durch die sonst weichen Bauchdecken aber war von dem Uterus nichts mehr zu fühlen. Da am 9. die Tropfen verbraucht waren, die Kranke nach Allerlei Appetit äusserte und die sonstigen Zeichen blos Entkräftung anzudeuten schienen, so wurde ein leichtes Chinadekokt mit Cascarillenextrakt verordnet, das Patientin nicht ganz zu sich nahm, indem am Abend des 10. Dec. die Krankheit plötzlich folgendes Bild darbot. Die Kranke lag wieder wie früher apathisch da, der Puls war schnell bei mit *Calor mordax.* wechselnder Kälte der Extremitäten; verfallene Gesichtszüge, Flockenlesen und Sehnenhüpfen, tonischer Krampf in den Muskeln des Unterkiefers, so dass ihr nur mit Mühe durch eine Zahnlücke etwas beigebracht werden konnte, und endlich ein an Lähmung gränzender Zustand der Respirationsorgane, der sich durch rasselndes, tiefes Athemholen mit jeweiligen, tiefen Seufzern, während das Stethoskop keine organische Veränderung in den Athmungswerkzeugen nachwiess, kundgab. Die Genital-

sphäre zeigte keine Veränderung; doch musste die Prognose, ohne dass man eine auffallende Ursache auffinden konnte, die einen so raschen Wechsel herbeigeführt hätte, höchst ungünstig gestellt werden. Zwar wurden noch Moschus, Senfteige auf die Brust, Benzoeblumen mit Campher angewandt; doch der Senfteig zog nicht mehr, die inneren Mittel blieben ohne Wirkung, die Schwäche nahm immer zu bei fortdauerndem Trismus; der Puls wurde unterdrückter, langsamer und mitunter aussetzend, die Bauchdecken fühlten sich gespannter an, und die Respiration wurde von Stunde zu Stunde mühsamer. Diese vereinigten Symptome boten bei dem letzten Besuche den 12. Nachmittags das Bild eines durch Pneumoparalyse herbeigeführten Todeskampfes dar. Nach 2 Stunden verschied die Kranke.

Es wurde schon erwähnt, dass das Anlegen des Kindes an die Brust vermehrten Blutfluss hervorbrachte; es wurde also am 2. December die Anlegung des Kindes untersagt, worauf nach und nach die Milchsecretion sich minderte, die Brüste kleiner und welker wurden und gegen Ende der Krankheit keine Milchsecretion mehr statthatte. Um in dem vorliegenden Falle den Verdacht zu vermeiden, es möchten die aus dem Uterus abgegangenen festen Massen und häutigen Stückchen etwa Theile eines zurückgebliebenen Placentarestes sein, da man sich hier in Hinsicht der Ganzheit der Placenta auf die Aussage der Hebamme verlassen musste, so untersuchte ich eine frische Placenta, und fand, dass die Struktur des Gewebes der Placenta keineswegs mit der Struktur der abgegangenen Massen übereinstimmte, sondern sieh ganz bestimmt davon unterschied, so dass kein Zweifel mehr bleibt, dass die aus dem Uterus abgegangenen festen Massen und Häute Theile des Uterus waren. Die Section wurde leider nicht gestattet. (M.-Acc. Dr. Sterzing.)*)

Zerreissung von Blutgefässen etc. während des Geburtsactes.

Auch für dieses Kapitel finden sich manche Beiträge in den Sanitätsberichten.

Im Bezirke Nassau kam eine Zerreissung der *Vena saphena parva* während des Gebursactes und dadurch veranlasste bedeutende Blutung vor. Der Fall ist im 9. Heft dieser Jahrbücher pag. 308 von Medicinalrath Dünkelberg ausführlich mitgetheilt.

Medicinalrath Dr. Haas in Wiesbaden beobachtete eine spontane Zerreissung der Scheide während des Geburtsactes

*) Sbr. v. 2. Sem. 1840.

und Austritt der Frucht durch den Riss in die Unterleibshöhle; auch dieser Fall wurde im 9. Hefte pag. 317 näher beschrieben.

Im Bezirke Hochheim wurde eine Ruptua der *Vena cava* mit Bluterguss in die Bauchhöhle bald nach der Geburt bebachtet; der Fall wird hier unten mitgetheilt werden.

Eine Verletzung mit nachfolgender Entzündung und dadurch veranlasster Atresie der Scheide, welche durch eine Operation gehoben werden musste, wurde im Bezirke Idstein beobachtet; auch die Behandlung dieses Falles wird hier folgen.

Der sogenannte *Thrombus labialis*, bedingt durch Zerreissung eines Blutgefässes der Scheide oder der Schamlippe, wurden in den Bezirken Herborn, Marienberg, Limburg, Hadamar, St. Goarshausen, Rüdesheim und Schwalbach beobachtet. Das ergossene Blut wurde jedesmal durch eine Incision in die Geschwulst entleert und die Wunde durch Eiterung geheilt. Zwei dieser Fälle werden hier Erwähnung finden.

Noch sei hier eines Falles von Trismus und Tetanus mit unglücklichem Ausgange nach Abortus gedacht, dessen Beschreibung wir ebenfalls hier anreihen wollen, weil er sich unter ein anderes Kapitel nicht wohl subsumiren lässt.

21. Ruptur der *Vena cava* mit Bluterguss in die Bauchhöhle bald nach der Geburt.

Eine hiesige Kindbetterin überstand glücklich den 18. Mai des Morgens 6 Uhr ihre 7. Niederkunft. Auch die Nachgeburt kam von selbst zu rechter Zeit und die Wöchnerin befand sich den ganzen Tag über so wohl, als sie es den Umständen nach sein konnte. Um 5 Uhr Nachmittags ass sie etwas frisch gebackenes Brod (Blatz genannt) und verliess bald darauf ihr Bett, um es frisch bereiten zu lassen. Es währte nicht lange, so stellten sich Schmerzen des Unterleibs ein, wesshalb sie schnell nach dem Bette getragen werden musste; diese nahmen immer mehr zu und es folgte endlich 5 bis 6 maliges Erbrechen. Allgemeine Schwäche, welche zuletzt öfter in ohnmachtähnlichen Zustand überging, so wie die dazwischen bestehende Angst und Unruhe bestimmten erst nach 11 Uhr des Abends die Hebamme, mich rufen zu lassen. Ich fand die Wöchnerin in kaltem Schweisse liegen; Puls nur schwach fühlbar; Hände und Gesicht eiskalt; Schmerz in der Oberbauchgegend bei weichem nicht geschwollenen Leibe, der durch Druck nur wenig vermehrt

wurde; der Blutfluss aus dem Uterus nur ganz gering und dieser selbst dicht ober der Symphyse als gehörig contrahirt fühlbar. Ueberzeugt, dass von *Haemorrh. interna* nicht die Rede sein konnte, schrieb ich die Zufälle der unvorsichtig genommenen Mahlzeit und der hierdurch erfolgten Vomiturition zu, und verordnete, da der Magen entleert sein musste, *Aq. laurocer.* in *Aq. Chamom.* Gegen 4 Uhr Nachts zum zweitenmale gerufen, fand ich dieselben Zufälle und eine unerklärbare Steifigkeit des Rumpfes, so dass die Verwandlung der rechten Seitenlage, worin ich die Frau fand, in die Rückenlage nur nach dem dringendsten Zureden und unter fürchterlichen Schmerzen für dieselbe bewerkstelligt werden konnte; der Unterleib war weicher und aufgetriebener, aber die innere Exploration bestätigte die Contraction der Gebärmutter und dass eine *Haemorrh. inter.* nicht stattfand. Eine *Ruptura uteri* war nicht denkbar; der Zustand blieb ein Räthsel und ich beschränkte mein Handeln auf Anwendung von *Spec. resolv.* auf den Unterleib. Die Schwäche schritt unaufhaltsam weiter und um 7 Uhr Morgens erfolgte der Tod.

S e c t i o n. Sowie die Bauchdecken geöffnet waren, ergoss sich eine grosse Menge blutiges Serum, wenigstens im Gewichte von 3 Pfund; bei näherer Untersuchung der Eingeweide fand ich das Mesenterium des obern Theils des Dünndarms vom Duodenum an bedeutend mit Blutcoagulum überdeckt, und nach Herausnahme der Leber, die ganz blutleer und unversehrt gefunden worden, die *Vena cava* da, wo sie in ihrem Verlaufe über den obern Rand der Leber weggeht, im Umfang einer Linse eingerissen. Alles Uebrige zeigte sich normal und der blutleere Uterus lag zusammengezogen dicht ober der Symphysis, wo er bei der äussern Untersuchung sich fühlen liess. An der mit Sorgfalt ausgeschnittenen betreffenden Vene nebst ihren Verbindungen zeigte sich nach mehrtägiger Aufbewahrung in Weingeist, dass die den Riss erlittene Stelle der Vene im Umfange eines 6 Kreuzerstücks mehr sackförmig ausgedehnt und viel dünner, wie die übrigen Venenwände, sich zeigte. Die Wöchnerin starb daher in Folge einer Ruptur der *Vena cava ascendens* und Verblutung in die Unterleibshöhle, welche wahrscheinlich, da man nachlässiger Weise das Anlegen einer Leibbinde unterlassen und so für das nach der Geburt im Unterleibe sich anschoppende Blut keinen Gegendruck gegeben hatte, in Folge des durch unzeitige Kost erzeugten Brechens erfolgt ist. (M.-R. Dr. R o t t w i t t.) *)

22. *Atresia vaginae* in Folge einer Zangenentbindung.

Sie betraf eine Frau von 25 Jahren, welche im Oktober 1828 zum erstenmal, aber sehr schwer geboren hatte und damals von Med.-Ass.

*) Sbr. v. 1. Sem. 1839.

Kraus mittelst der Zange entbunden worden war. Diese Zangenentbindung scheint die Verwachsung der Scheide veranlasst zu haben. Der Zustand wurde dadurch entdeckt, dass der Ehemann beim Coitus mit dem Penis nicht eindringen konnte. Ueber der Atresia war durch den Mastdarm eine wurstförmige Geschwulst zu fühlen. Die Operation wurde im April 1829 gemeinschaftlich von mir und Dr. Fritze vollzogen und war desswegen schwierig, weil die Verwachsung sehr weit heraufging und hart, fast knorpelartig war. Nachdem die Atresie durchschnitten war, floss sogleich schwarzes Menstrualblut aus. Die gebildete Oeffnung war so gross, dass man die Spitze des Fingers einbringen konnte. Die Menstruation stellte sich seit der Operation regelmässig ein, war aber stets mit grossen Schmerzen verbunden. Schwangerschaft ist später nicht mehr erfolgt. (O.-M.-R. Dr. Franque.) *)

23. Blutgeschwulst der Schamlippe.

P. B. Frau von E., einige 30 Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder, von venöser Constitution, aufgedrusenem, kachektischem Aussehen, mit einem Kropf behaftet, war in der Schwangerschaft ziemlich wohl, hatte wenig Blutaderknoten an den Beinen und gebar das letzte Kind leicht. Den 2. Tag nach der Niederkunft sah die Hebamme zuerst eine kleine Geschwulst an der rechten Schamlippe (während der Geburt wollte sie nichts davon bemerkt haben), welche bis zum 8. Tage die Grösse eines Gänseeies erreichte, wesshalb ich gerufen wurde. Dieselbe schmerzte heftig, so dass die Frau nur mit ausgespreizten Beinen liegen konnte, hatte dunkles, bleifarbenes Aussehen, fühlte sich prall, fluctuirend an. Da ich im ersten Augenblick in Betreff der Diagnose nicht ganz im Reinen war, so verschob ich die Eröffnung derselben bis zum folgenden Tag und liess bis dahin Kataplasmen von Chamillen und Hollunderblumen aufschlagen. Ich eröffnete die Geschwulst an der erhabensten Stelle mittelst eines langen Einschnittes, worauf etwa 3 bis 4 Esslöffel voll pechschwarzen, geronnen Blutes — wie bei Melaena — rasch hervorquollen, sich aber weiter kein frisches Blut, das von dem Hautschnitt herrührende natürlich ausgenommen, ergoss. Das Cavum erstreckte sich zwischen oder vielmehr neben der Wand der Vagina mehrere Zoll aufwärts, so dass ich fast den ganzen Zeigefinger bis in die Nähe des Muttermundes einbringen konnte. Ich stopfte die Höhle zuerst mit trockener Charpie und den folgenden Tag dieselbe, mit *Ol. terebinth.* getränkt, aus, und liess nach mehreren Tagen dieselbe mit *Ungt. digestiv.* bestrichen, einbringen. Die völlige Vernarbung dauerte über 14 Tage. Anführen will ich noch, dass die

*) Sbr. v. 1. Sem. 1829.

Lochien regelmässig flossen und die Wöchnerin durchaus gesund war, ein Beweis, dass das Uebel eine örtliche Begründung hatte. (Med.-Rath Dr. Lanz.) *)

24. Incision eines *Tumor. sanguineus* der rechten äusseren Schamlippe.

Die Geschwulst war bei einer etwa 40jährigen Mehrgebärenden bald nach der letzten ganz leichten Niederkunft entstanden, hatte binnen einigen Tagen die Grösse einer mässigen Faust erreicht, und bot bei sehr schmerzhafter starker Spannung der ergriffenen Schamlippe eine dunkelblaurothe Farbe und auf der Mitte schon einen gangränescirenden Fleck dar. Ein Schnitt über die Länge der ganzen Schamlippe geführt, entleerte eine Menge schwarzen, congulirten, verdorbenen und übelriechenden Blutes. Bei Verband mit trockener Charpie und Fomentationen mit lauem Chamillenaufguss stellte sich unverhofft schnell eine löbliche Eiterung ein, die Wunde verkleinerte sich rasch und vernarbte schon in der dritten Woche. (M.-R. Dr. Heydenreich.) **)

25. Trismus nach Abortus.

Die 23jährige, übrigens gesunde Frau des N. H. gebar zum erstenmal und zwar nach Verlauf des vierten Monats ihrer Schwangerschaft. Die Nachgeburt blieb zurück; sie konnte wegen der Enge der Vagina nicht entfernt werden. Sie ging, stückweise abfaulend, binnen einigen Tagen ab, so dass aller übler Geruch sich verloren, die öfters anwesenden Krämpfe nebst bedeutendem Fieber geschwunden waren, und die Wöchnerin sich am 9. Tage so wohl fand, dass sie gegen den Willen der Umstehenden aufstand, ans Fenster ging und einer Carnevalsmaskerade zusah. Schon gleich den Abend desselben Tages, den 27. Februar, will sie ein spannendes Gefühl im Nacken und Schmerz in den Halswirbeln beobachtet haben, den andern Morgen Spannen im Unterkiefer, ohne Jemanden etwas davon zu sagen. Dieses nahm zu, und am 1. März konnte sie kaum den Finger mehr zwischen die Zähne bringen. Man erkannte nun an diesem Umstand den Trismus. Sogleich liess ich Blutegel an die Halswirbel appliciren, Opiat- und Merkurialsalbe in den Nacken einreiben, Zugpflaster hinter beide Ohren und trockene Schröpfköpfe auf die Brust, Senfteige auf die Waden legen. Innerlich nichts, indem nichts in den Mund zu bringen war, und selbst wenn

*) Sbr. v. 2. Ssm. 1838.
**) Sbr. v. 2. Sem. 1838.

man einige Tropfen durch die Zähne gebracht hatte, die heftigsten Krämpfe folgten. Der Krampf war beständig Trismus und periodenweise Tetanus, in welchem letzterem sie denn bei vollem Bewusstsein am 2. März Morgens früh verschied. (M.-R. Dr. Köhler.)

IV. Beobachtungen über Molenschwangerschaften und Degeneration der Ovarien.

Unter Molen verstehen wir eine Entartung des ganzen Eies oder der Frucht, welche durch eine Aberration des Bildungstriebes in den ersten Schwangerschaftsmonaten veranlasst wird. In den meisten Fällen obliterirt der Embryo und die Hüllen desselben wachsen auf unregelmässige Weise fort. Je nach ihrer verschiedenen Gestaltung erhalten sie die Benennungen: Fleisch-, Schwamm-, Blasen-, Trauben-, Blutmolen u. s. w. Nicht selten ereignet es sich bei Zwillingsschwangerschaften, dass ein Ei degenerirt, während das andere sich regelmässig fortbildet; es entsteht dadurch die sogenannte gemischte Schwangerschaft oder das gleichzeitige Vorhandensein einer Mole und eines normalen Fötus. Eine solche gemischte Schwangerschaft erreicht selten den regelmässigen Termin; gewöhnlich erfolgt die Ausschliessung beider Körper im 2., 3. oder 4. Schwangerschaftsmonate und zwar meistens unter heftiger Gebärmutterblutung. Auch die einfachen Molen pflegen um diese Zeit ausgestossen zu werden und ebenfalls starken Blutfluss zu veranlassen; nur die Blasen- und Traubenmolen machen eine Ausnahme; diese wachsen oft zu einer enormen Grösse an und werden meistens viel länger beherbergt; ja sie können, wie wir selbst beobachtet, 10, 15 bis 20 Jahre getragen und zwischenzeitlich stückweise ausgestossen werden.

Von Molenschwangerschaft sind 17 Fälle in den Sanitätsberichten erwähnt, von denen auf die Bezirke Dillenburg, Höchst, Rüdesheim, St. Goarshausen, Braubach und Idstein je 2 Fälle und auf die Bezirke Selters, Hadamar, Herborn, Marienberg und Weilburg je ein Fall kommt. Sechs dieser Fälle sind bereits im 9. Hefte dieser Jahrbücher erwähnt; die Beschreibung einiger andern lassen wir hier folgen.

1. Gemischte Schwangerschaft oder Ausbildung einer Mole neben einem normalen Kinde.

Frau P. zu K. hatte vor 2 Jahren Zwillinge geboren, welche bald starben; während dieser letzten Schwangerschaft klagte sie, und zwar von Anfang her, oft über Schmerz in der linken Bauchhöhle, kam zur rechten Zeit in Geburtswehen und gebar ein lebendes gesundes Kind; nach der Geburt dieses Kindes blieb in der Gegend, wo sie früher den Schmerz empfunden, eine Geschwulst übrig, welche den Verdacht einer abermaligen Zwillingsschwangerschaft erregte, von der untersuchenden Hebamme aber für ein Kind nicht gehalten und desshalb zum Arzte nach R. geschickt wurde. Dieser entfernte nun eine Mole und erklärte sie für das Product einer viermonatlichen Schwangerschaft aus den letzten (4) Schwangerschaftsmonaten; die Wöchnerin aber, welche dadurch die Eifersucht ihres Mannes erregte, der bereits seit 5—6 Monaten kränkelte, an Blutbrechen litt und desshalb den Coctus während dieser Zeit völlig vermieden hatte, fand sich durch diese Aussage gekränkt und liess nun mich rufen, um über die Entwickelung dieser Mole ein Gutachten zu geben. Die Mole, welche ich mitnahm und in Spiritus aufbewahrt besitze, ist ein *Mola carnea*, sogenannte Mondkalb, ähnelt einem Kopfe mit einem angedeuteten Auge und Nasenrudiment, darunter sitzt, durch einen Einschnitt geschieden, ein Rumpf, an welchem 2 die Arme repräsentirende Rudimente, wie Flossen, sich befinden; der Nabelstrang hängt obliterirt und ohne aufzufindende Placenta frei herab. Ich konnte der Ansicht meines geehrten Collegen nicht beistimmen, sondern musste diese Mole für das Produkt einer gleichzeitig mit dem neugebornen Mädchen eingetretenen Conception oder dessen Analogon, für Zwillingsconception halten, welche von Anfang von der Structur des menschlichen Fötus abweichend, nur die Rudimente beibehielt, bei fortschreitender normaler Schwangerschaft und Ausbildung des Mädchens auf der Stufe eines circa viermonatlichen Fötus stehen blieb und so eine annomale Zwillingsschwangerschaft darstellt. Dafür spricht die Form des *Funic. umbilic.* ohne Placenta, welche nicht mehr vorhanden, also geschwunden (resorbirt?) war, bei einem spätern Ursprung aber höchstwahrscheinlich noch vorhanden gewesen sein würde, ferner der von Anfang oder doch bald nach der Conception geklagte Schmerz in der linken Seite, wo auch später die Mole angetroffen wurde, und die vorhergegangene normale Zwillingsschwangerschaft. (M.-R. Dr. Müller.) *)

*) Sbr. v. 1. Sem. 1837.

2. Complication von natürlicher Schwangerschaft mit Molenschwangerschaft.

Eine Frühgeburt. Das Kind war nicht gehörig ausgebildet und 8 bis 14 Tage vor der Geburt abgestorben. Die Placenta, festangewachsen, musste bald nach der Geburt des Kindes gelöst werden; sie war durch Hydaditen, welche sie ganz durchzogen, um mehr als das doppelte ihres Umfangs ausgedehnt. Zwei Tage nach der Geburt zeigte sich die Fleischmole, welche theils durch künstliche Hülfe, theils im Verlaufe der ersten 8 Tage des Wochenbettes durch die Natur entfernt wurde.

Die in der ganzen Schwangerschaft sehr leidende Frau war in der letzten Zeit fast anhaltend von Fieber befallen, über der ganzen Körper ödematös aufgetrieben. Sie erholte sich schnell trotz der grossen Schmerzen der Niederkunft und trotz eines Anfalls von *Ischias nervosa* in der spätern Periode des Wochenbettes. Ungemein thätig waren die Anstrengungen der Natur zur Entfernung des Wassers. Der Schweiss, vorzüglich aber die Harnentleerung waren sehr copiös. Diese Geburt erfolgte unter den misslichsten Umständen; uud doch genas die Wöchnerin vollkommen bei einer einfachen Behandlung und sorgfältigen Pflege. (Geh.Hofr. Dr. Fritze.) *)

3. Molenschwangerschaft gleichzeitig neben normaler Schwangerschaft.

Eine 34 Jahr alte reizbare und schwächliche Frau hatte 4 Schwangerschaften normal überstanden und jedesmal regelmässig geboren. Die 5. Schwangerschaft war beschwerlicher, als alle früheren; die Gesichtszüge waren verändert, die Gesichtsfarbe schmutzig gelb, stetes Uebelbefinden, tägliches heftiges Würgen und Erbrechen, vom Erwachen an bis Mittag ununterbrochen andauernd; dabei steter Frost und öfteres schmerzhaftes Ziehen in der Gebärmuttergegend; die Periode war ganz ausgeblieben.

So kam der 4. Schwangerschaftsmonat heran. In dieser Zeit machte die Frau kurz nacheinander mehrere Fahrten auf holperigen Gebirgswegen, trug öfter ihr älteres Kind, welches ihr dabei einmal mit dem Kopfe sehr hart gegen den Unterleib stiess. In der darauf folgenden Nacht stellten sich Wehen ein und die Frau gebar unter grossen Schmerzen und sehr heftigem Blutfluss einen normal gebildeten, gegen 4 Monate alten Fötus und daneben eine sehr derbe, feste, plattgedrückte Fleischmole von der Grösse eines Gänseies.

*) Sbr. v. 1. Sem. 1828.

Nach vollendeter Geburtsarbeit wurde die Blutung durch kalte Aufschläge bald gestillt; allein sie ging in eine chronische Metrorrhagie über, welche die Kranke ausserordentlich schwächte und den behandelnden Arzt am 5. Tage nach der Geburt veranlasste, Injectionen von Eichenrindendecoct mit Alaun in die Gebärmutter machen zu lassen. Sei es nun, dass diese Injectionen zu stark adstringirend wirkten, dass sie zu kalt waren, oder bei deren Bereitung ein Fehler vorgefallen war, kurz unmittelbar nach deren Beibringung klagte die Kranke über einen furchtbar heftigen, wie glühendes Eisen brennenden Schmerz im Leibe, verfiel darauf in heftige Krämpfe, dann Ohnmacht, welcher eine 24 Stunden andauernde Bewusstlosigkeit folgte. Die Blutung hatte nun ganz aufgehört, aber es bildete sich eine nicht sehr acut verlaufende *Metritis puerperalis* aus, welche mit nervösen Erscheinungen sich complicirte, die Frau an den Rand des Grabes brachte und nach zweimonatlicher Andauer der Krankheit eine Reconvalescenz von halbjähriger Dauer bedingte.

Seit jenem Falle, den ich als consultirter Arzt beobachtete, bin ich gegen kalte Muttereinspritzungen sehr misstrauisch geworden und kann mich nur in den äussersten Nothfällen zu deren Verordnung entschliessen. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

4. Gemischte Schwangerschaft. Mole neben einem gut gebildeten Kinde.

Am 17. Februar 1842 besuchte ich die erstgebärende Frau des J. D. zu S. Bei meiner Ankunft war sie bereits von einem gesunden schöneu Kinde entbunden und die Hebamme zeigte mir eine in einem Topfe aufbewahrte Masse von anscheinend geronnenem Blute, das bei näherer Betrachtung jedoch einen festeren Zusammenhang hatte und nach der bestimmten Aussage der Hebamme in einer wirklichen Haut zusammengehalten und bei dem mit aller Vorsicht unternommenen Reinigen zerfallen sei. Die noch zurückgebliebene ganz gesunde Nachgeburt nahm ich weg wegen eingetretener Schwäche und ohnmachtähnlichen Zufällen der Kreisenden. (M.-R. Grimmel.) **)

5. Molenschwangerschaft. Tod durch nachfolgende Unterleibsentzündung.

Eine 36 Jahre alte Frau, welche viermal geboren hatte, nicht im besten Rufe der ehelichen Treue und Züchtigkeit stehend, hatte in früheren Jahren schon öfter über hysterische Beschwerden geklagt. Im

*) Sbr. v. 2. Sem. 1835.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

August 1834 verlangte sie wieder meinen Rath wegen heftiger Schmerzen und eingetretenen Mutterblutflusses. Der Blutfluss stillte sich; sie brachte nun Klagen vor, welche theils auf Hysterie, theils auf ein örtliches Leiden in der Beckenhöhle deuteten. Nach dem Blutflusse stellte sich ein übelriechender weisser Fluss ein; der Leib wurde dicker und die Kräfte nahmen fortwährend ab. Nach 14 Tagen stellte sich der Blutfluss von neuem ein, ohne dass der Leib dabei dünner geworden wäre; er blieb gespannt und war gegen Berührung schmerzhaft. Bei der innern Untersuchung fand man den Muttermund geschlossen und keinen krankhaften Zustand. Unter noch öfter wiederkehrendem Blutflusse, welcher mit dem Ausflusse einer übel riechenden Flüssigkeit wechselte, dauerte dieser Zustand bis zum 21. November an. Da der Leib dabei fortwährend zunahm, so vermuthete ich entweder eine Schwangerschaft oder eine Degeneration in dem *Fundus uteri.* Die Behandlung wurde nach den dringendsten Erscheinungen eingerichtet und der Ausgang der Sache abgewartet. Die Kranke selbst hielt sich für schwanger und behauptete wiederholt, die Bewegung des Kindes zu fühlen. Am 21. November entstanden schmerzhafte Wehen und ein starker Blutfluss, mit welchem eine ungewöhnlich grosse, über 2 Pfund wiegende Fleischmole abging, welche platt und rundlich, wie eine Placenta gestaltet war. Von nun an besserte sich das allgemeine Befinden; es stellte sich ein Lochienfluss, wie nach jeder Niederkunft ein. Da die Frau in dürftigen Umständen lebte, so verliess sie das Bett, sobald sie sich wieder kräftiger fühlte.

Nach 14 Tagen entstanden aber wieder Schmerzen in der Beckenhöhle und der Leib wurde wieder dick. Es wurde eine antiphlogistische Behandlung eingeleitet; die Schmerzen nahmen aber von Tag zu Tag zu und nach einem qualvollen Krankenlager starb die Unglückliche am 26. Dezember. Am 27. Dezember wurde die Section gemacht. Man fand die ganze Bauch- und Beckenhöhle mit einem stinkenden Eiter angefüllt und alle Eingeweide der Becken- und Bauchhöhle waren durch ein faseriges Gewebe unter einander so verklebt, dass man sie kaum entwirren konnte. Der meiste Eiter war in der linken Cavität des Beckens. Das linke Darmbein und das linke Schambein waren auf der inneren Seite von der Knochenhaut entblöst und von Caries ergriffen. Der Uterus war gegen Erwarten gehörig kontrahirt und stark geröthet. Die Harnblase war sehr ausgedehnt und verdickt. Die übrigen Eingeweide boten keine Veränderungen dar. (O.-M.-R. Dr. v. Franque.) *)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1834.

6. Abgang einer Fleischmole mit starker Gebärmutterblutung.

Eine 34jährige Frau, Mutter mehrerer Kinder, glaubte sich im vierten Monat schwanger. Sie wurde in dieser Zeit von einem Gebärmutterblutfluss befallen, der immer heftiger wurde und eine Manualuntersuchung nöthig machte, wobei sich im Muttermund eine Fleischmole von der Grösse eines Gänseeies vorfand, welche weggenommen wurde; am folgenden Tage ging noch eine von derselben Grösse ab und nach und nach folgten unter immer erneuten Blutflüssen und wehenartigen Schmerzen noch kleine Fleisch- und Hautstücke. Da der Muttermund bei den Explorationen immer fest geschlossen gefunden wurde, so konnten die Reste dieses Gewächses nicht künstlich entfernt und den Blutungen für die Dauer nicht Einhalt gethan werden. Es wurde daher ein fester Tampon von Leinwand eingelegt und dadurch die Blutung sistirt, nur etwas Wasser drängte sich neben dem Tampon durch. Nach drei Tagen wurde der Tampon entfernt, dem einige faule Molenreste nachfolgten. Die Blutung kehrte von nun an nicht wieder, und die Frau erholte sich sehr langsam. (M.-R. Dr. Ricker.)*)

7. Geburt einer Blasenmole.

Eine Mehrgebärende glaubte im 8. Monat ihrer Schwangerschaft zu sein. Seit mehreren Wochen litt diese Person öfters an kleinen Metrorrhagien, welche sich jedesmal bei ruhigem Verhalten wieder sistirten. Am 15. September bekam sie starke und ergiebige Wehen, zu denen sich aber auch wieder eine heftige Uterinblutung gesellte, welche nicht früher cessirte, als bis eine ganz zusammenhängende Hydaditenmole ohne Fötus ausgestossen wurde. Das Gewicht dieser merkwürdigen Masse, welche aus Blasen von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der von Taubeneiern zusammengesetzt war, betrug 6 Pfund Civilgewicht und das in der Höhle dieser Mole befindliche Wasser mochte ebensoviel betragen haben. (O.-M.-R. Dr. Döring.)**)

8. Geburt einer Traubenmole unter heftigem Blutflusse.

In der Nacht vom 10. auf den 11. Dezember 1830 wurde ich nach Langendernbach zu der Frau des J. W. wegen heftigen Blutflusses gerufen. Ich fand bei meiner Ankunft eine 40jährige stark gebaute Frau, durch Gebärmutterfluss aufs Aeusserste erschöpft. Sie hatte nach Angabe des Ehemannes bereits viermal geboren und sich, weil die Menstruation

*) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1830.

seit 6 Monaten ausgeblieben und der Leib seitdem dicker geworden war, für eben so lange schwanger gehalten. Den Unterleib fand ich bei der vorgenommenen Untersuchung gleichmässig gerundet, weich, bis über den Nabel extendirt, diesen selbst etwas vorgetrieben; Kindestheile aber liessen sich nicht durchfühlen. Die Mutterscheide war mit coagulirtem Blute angefüllt, nach dessen Entfernung sich der Muttermund in der Grösse eines Kronenthalers geöffnet und dessen Ränder weich und nachgiebig darstellten. Das untere Uterinsegment war nicht sehr ausgedehnt, dessen Wände aber aufgelockert und weich. Ein Kindestheil liess sich nicht entdecken, wohl aber gewahrte ich als vorliegenden Theil eine sehr weiche, schwammige und äusserst nachgiebige Masse, welche ich anfangs für den vorliegenden Mutterkuchen hielt. Nach zurückgezogener Hand bemerkte ich aber zwischen den zur Exploration benutzten Fingern zwei traubenförmige, dünnwändige und mit heller Flüssigkeit gefüllte Blasen, welche mir für die Diagnose sogleich einen Anhaltspunkt gaben und das vorliegende Gebilde für eine Traubenmole erkennen liessen.

Da die Blutung andauerte, und nur schwache wehenartige Schmerzen zugegen waren, so legte ich sogleich einen Tampon ein, gab aus meiner Reiseapotheke Zimmttinctur mit Haller'schem Sauer und machte über die Genitalien kalte Fomentationen.

Nach dreistündigem Abwarten wurden die Wehen stärker und der Tampon wurde nebst einer beträchtlichen Quantität Blut hervorgetrieben. Ich entfernte nun den Tampon, drang mit der Hand durch den nun weiter geöffneten Muttermund, fasste eine Handvoll der vorliegenden Masse und zog sie aus; die nähere Untersuchung ergab, dass es eine Traubenmole war, deren einzelne Blasen von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Welschnuss variirten und mit feinen Stielen an einen in deren Mitte befindlichen, fleischartigen, faserigen Körper befestigt waren. Durch wiederholte Einführungen der Hand wurde nach und nach die ganze in der Gebärmutterhöhle enthaltene Masse entfernt, welche einen ganzen Milchtopf füllte und an 5 bis 6 Pfund geschätzt wurde.

Nach Entfernung der Mole sistirte die Blutung und die Frau wurde unter einem roborirenden Verfahren bald wieder hergestellt.

Ein Theil dieser Traubenmole wird unter den Präparaten der Entbindungsanstalt zu Hadamar aufbewahrt. (M.-R. Dr. Ricker.)

9. Geburt einer Traubenmole. Tod durch Verblutung.

Eine 38 Jahr alte Frau, die sich im 6—7. Monate schwanger glaubte, wurde durch 3 Wochen andauernde Mutterblutung sehr erschöpft. Bei der jetzt vorgenommenen Untersuchung wurde der Uterus wie im siebenten Schwangerschaftsmonate ausgedehnt gefunden; Kindestheile konnten nicht

gefühlt werden. In dem von der Grösse eines Kronenthalers ausgedehnten Muttermunde wurde eine schwammige, für Placenta zu haltende Masse gefühlt. Die sich schwach einstellenden Wehen wurden bethätigt und bald erschien unter starker Blutung eine sehr grosse Traubenmole, aus unzähligen kleinen Hydaditen bestehend, an vielen Stellen wie eine vergrösserte Placenta aussehend; Spuren von einem Fötus konnten nirgends entdeckt werden. Trotz aller angewendeten Mittel starb die Frau am folgenden Tage an Erschöpfung in Folge der heftigen Blutung bei dem Abgange der Mole. (M.-R. Dr. Thilenius.)*)

10. Entzündung des linken Ovariums und Molenschwangerschaft.

Ein etwas lüsternes, 24jähriges Mädchen von starkem Körperbau hatte seit einem Jahre Schmerz in der linken Seite und aufgetriebenen Unterleib. Vor $\frac{1}{2}$ Jahre wurden die Menses unordentlich, kamen zu häufig, dauerten zu lang und blieben auch zuweilen aus. Das Leiden des Ovariums wurde durch eine fühlbare schmerzhafte Geschwulst erkannt und durch Blutegel, Aderlass etc. gebessert. Nach einiger Zeit wurde der Leib dick, wie bei einer Schwangern, nur weicher und mehr rund, und es entstand eine starke Gebärmutterblutung, worauf äusserste Schwäche, aber geringere Auftreibung des Unterleibs folgte. Nach 4 Wochen ein abermaliger starker Blutfluss aus der Gebärmutter, und jetzt traten förmliche Wehen ein. Die Kranke war längere Zeit besinnungslos; äusserste Schwäche, fortdauernder Blutfluss. Ich fand den Muttermund geöffnet und ein placentaartiges Gebilde vorliegend, welches ich drehend zu Tage förderte; auf ihm sass eine Menge von traubenartigen Anschwellungen; die Blutung dauerte mit Abgang ähnlicher Gebilde fort. Tampon. Aeusserste Schwäche und Blutleere; die Kranke war mehrere Tage ohne Besinnung, und bei jeder Berührung und auch ohne diess traten Convulsionen ein. Schon bei der leisesten Berührung irgend eines Körpertheils erfolgten Zuckungen und hatte ich nicht geringe Schwierigkeit, den Tampon zu entfernen. Ich unterlasse die Beschreibung der angewendeten Heilmittel und bemerke nur, dass Patientin jetzt auf dem Wege der Genesung sich befindet. (M.-Ass. Dr. Kniesling.)**)

11. Schwangerschaft bei Degeneration des rechten Ovariums.

Die Ehefrau des J. P. K. von N., 26 Jahre alt, und Mutter von 3 Kindern, klagte mir Anfangs Februar, ihr Leib sei schon seit verflossenem Herbste angeschwollen, sie fühle öfters Schmerzen in demselben und sei in der letzten Zeit sehr abgemagert; doch glaube sie durchaus

*) Sbr. v. 2. Sem. 1837.
**) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

nicht, schwanger zu sein. Bei näherer Untersuchung fand ich den Leib wenig aufgetrieben, aber fast gleichmässig hart, so dass man irgend einen Theil nicht durchfühlen konnte. Die Untersuchung *per Vaginam* liess einen krankhaften Zustand des Uterus nicht entdecken. Der Puls war schwach, sonst regelmässig, das Aussehen der Kranken blass. — In der Unterstellung, dass eine Verhärtung in irgend einem Organe des Unterleibs stattfinde, wurde *Kali hydrodinic.* in *Aqua destillata* gelöst zum inneren Gebrauche verordnet.

Bei meinem Besuche am 24. Februar fand ich den Leib stärker aufgetrieben, doch weniger schmerzhaft und die Perkussion gab Wassererguss zu erkennen. Die Abmagerung hatte bedeutend zugenommen und die Kranke war so schwach, dass sie fast beständig zu Bette liegen musste. Um die Bauchwassersucht zu heben, wurde *Digitalis* mit *Extr. colocynthidis* zum inneern Gebrauch und Jodkalisalbe zum Einreiben verordnet. Es trat indessen keine Besserung ein, der Leib nahm vielmehr an Ausdehnung langsam zu und auch die Füsse schwollen stark an.

In diesem Zusande blieb die Frau bis zum 20. August, wo sie mit einem Kinde niederkam, dabei öfter in Ohnmachten verfiel und sich sehr schwach fühlte. Bei meinem Besuche fand ich zwar den Leib etwas beigefallen, aber doch immer noch bedeutend aufgetrieben und schwappend und die Füsse hoch herauf angeschwollen. Die Wasseransammlung in der Bauchhöhle nahm von nun an so rasch zu, dass ich mich genöthigt sah, am 31. August durch den Bauchstich das Wasser abzuzapfen. Ich stiess den Troikart in der weissen Linie dicht unter dem Nabel ein und entleerte einen Eimer voll eines gelblichen eiweissstoffhaltigen Wassers und zuletzt kam, obgleich der Leib nicht ganz beigefallen war, eine grünliche, verdorbenem Eiter ähnliche Flüssigkeit. Eine eingetretene Ohnmacht nöthigte mich, den Troikart herauszuziehen und die Wunde zu schliessen. Obgleich hierauf eine geringe Erleichterung eintrat, so wurde der Leib doch bald wieder dicker, die Schwäche nahm zu und am 7. September erfolgle der Tod.

Bei der am 8. September vorgenommenen Section fand ich den oberen Theil der Bauchhöhle mit einer grossen Menge Wasser angefüllt und in dem unteren Theile derselben einen häutigen Sack, der das rechte, in einen blumenkohlartigen Markschwamm degenerirte Ovarium enthielt. Der Markschwamm war drei Zoll gross, ein halbes Pfund schwer und von grünlicher jauchiger Flüssigkeit umgeben. Der linke Eierstock, die normal zusammengezogene Gebärmutter, so wie die übrigen Unterleibsorgane boten, mit Ausnahme eines blasseren Aussehens, nichts Krankhaftes dar. (M.-R. Dr. Stutz.)*)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1840.

12. Abgang einer pechähnlichen Masse aus der Gebärmutter während der Schwangerschaft.

Die 36jährige Frau eines Bauern in Kemel, die schwächlich gebaut, übrigens gesund, bereits zwei Kinder geboren hatte, wurde zum drittenmale schwanger. Anfangs war der Verlauf der Schwangerschaft normal. Im vierten Monat Müdigkeit, mangelnde Esslust und Stuhlverstopfung, periodische, geringe Schmerzen im Unterleib ohne Fieber. Die Schmerzen wurden nach und nach heftiger, und nahmen die Gestalt wirklicher Wehen an. Die Gebärmutter zog sich dabei fest zusammen, senkte sich und es entstanden kleine Blutabgänge; die innere Untersuchung zeigte den Muttermund so weit geöffnet, dass man mit Leichtigkeit mit dem Finger in denselben eingehen konnte. Die gewöhnlichen hier gebräuchlichen Mittel fruchteten nichts, und es wurde daher, da die Blutungen beträchtlicher und die Kranke merklich schwächer wurde, das *Secale cornutum* zur Austreibung des Inhalts der Gebärmutter 3stündlich zu 4 Gr. gegeben. Es erfolgten nach einiger Zeit stärkere Zusammenziehungen, unter welchen eine dem Pech ähnliche, zähe, grünlich-schwarze Masse abging, anfangs etwa 3 Esslöffel voll. — Dieser Abgang wiederholte sich täglich unter wehenartigen Schmerzen über 3 Wochen lang, nahm nach und nach an Menge ab, bis er endlich ganz aufhörte. Die Frucht blieb zurück. Die Kranke war dabei ungemein herabgekommen, hatte erdfarbenes Aussehen und war ganz abgemagert. Sobald aber der Ausfluss aufhörte, kehrte bei dem Gebrauche zweckmässiger Mittel die Esslust zurück und nach 4 Monaten konnte die Patientin das Bett verlassen. Die Schwangerschaft hatte regelmässigen Fortgang und es erfolgte zu gehöriger Zeit die Geburt eines wohlgebildeten Kindes. (M.-Acc. Dr. Genth.)*)

13. *Graviditas abdominalis.*

Im Januar wurde ich zur Untersuchung und Behandlung einer *Graviditas extrauterina abdominalis* berufen. Der Bauch der davon betroffenen Person ist noch jetzt (Juni) ebenso ausgedehnt wie im Monat Januar und zwar von dem Umfange einer 8 Monate schwangeren Person. Durch die Bauchdecken sind die Extremitäten des Fötus deutlich zu fühlen. Im Monate März d. J. traten sehr bedeutende entzündliche Symptome in dem ganzen *Cavo abdominis* auf, welche das Leben dieser Frau gefährdeten und allmählig in eine *Febr. continna lentescens* übergingen. Unter einer symptomatischen temporisirenden Behandlung erholte sich diese Person zwar wieder soweit, dass ihre Menses einige Male wieder eingetreten sind; allein die Ausdehnung des Banches ist jetzt wieder schmerz-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1841.

hafter geworden und eine Neigung zu Hydrogenese ist nicht zu verkennen. Bewegung des Fötus wurde jedoch niemals gespürt. (Ob.-M.-R. Dr. Doering.)*)

V. Gebärmutterpolypen.

Das Aftergebilde, welches man mit dem angegebenen Namen bezeichnet, wurzelt an der inneren Gebärmutteroberfläche und kann sowohl im Grunde, als im Canal des Halses und am Munde des Fruchthälters seinen Ursprung nehmen. Es entspringt meistens aus der Schleimhaut dieses Organs, mit einem mehr oder weniger dicken Stiele und verdankt sein Entstehen wohl vorzugsweise einer erhöhten oder abnorm angeregten Productivität des Mutterbodens. Desshalb bemerken wir polypöse Gebärmutterauswüchse häufiger bei Personen, welche schon geboren haben, eine schlaffe Constitution besitzen und bei vorgerückten Jahren, wo die normale Productivität des Uterus bereits abgenommen hat und die Disposition zu krankhaften Pseudoplasmen, besonders bei öfterem Geschlechtsreitz, vorwaltend wird. Die occasionellen Momente zur Erzeugung und Ausbildung der Polypen können sehr verschiedenartig sein; am häufigsten werden schwierige Geburten und übel verlaufene Wochenbetten beschuldigt.

Die Diagnose der Gebärmutterpolypen ergibt sich im Anfange aus mancherlei Beschwerden, welche von der beginnenden Auftreibung des Fruchthälters herrühren und im weiteren Verlaufe aus den abnormen und profusen Secretionen dieses Organs, namentlich der andauernden Leucorrhœ und den öfter eintretenden oder andauernden sehr heftigen Blutflüssen; festgestellt aber kann sie nur werden durch die Exploration mit dem Finger oder Mutterspiegel. Schwierig ist die Diagnose, so lange der Polyp noch klein ist, sich noch in der Gebärmutterhöhle befindet und der Muttermund nicht erweicht oder geöffnet ist; leichter wird sie, wenn das Gebilde in oder durch den Muttermund herabgetreten ist und eine beträchtliche

*) Sbr. v. 1. Sem. 1831.

Grösse, welche nicht selten der eines Kinderkopfs gleichkommt, erreicht hat; es treten alsdann auch Beschwerden bei der Excretion des Darmkoths und Harns ein, welche die Erkenntniss noch mehr sichern.

Zur Entfernung dieser Aftergebilde sind gegenwärtig nur noch die Unterbindung und das Ausschneiden in Uebung. Beide Methoden haben ihre Vertheidiger und Gegner, deren Gründe wir hier nicht erörtern können, indem wir uns von aller Kritik fern halten müssen und nur das wirklich Erlebte, Erfahrene in unser Gebiet hereinzuziehen berechtigt sind.

Es sind in den Sanitätsberichten von 1818 bis 1842 13 Fälle von Gebärmutterpolypen erwähnt worden, von denen 2 durch den Schnitt und 11 durch Unterbindung entfernt wurden. Sämmtliche Operationen hatten einen glücklichen Erfolg und erzielten dauernde Heilung.

Von diesen Polypenoperationen kommen auf den Medicinalbezirk Hadamar 3 Fälle, auf den Bezirk Dillenburg 2 und die Bezirke Herborn, Hachenburg, Weilburg, Selters, Limburg, Wehen, Rüdesheim und Wiesbaden je 1 Fall.

Die Behandlungen der merkwürdigeren dieser Operationen lassen wir nun folgen; drei derselben sind bereits in dem 9ten Hefte dieser Jahrbücher und zwar ein Fall von M.-R. Dr. Heydenreich und zwei Fälle von M.-R. Dr. Thilenius veröffentlicht.

1. Grosser Uteruspolyp, durch Abbinden entfernt.

Die Ehefrau des M. ist 46 Jahre alt und hat zweimal geboren; ihr jüngstes Kind ist 18 Jahre alt; seit dieser Zeit hat sie bis vor 1 ½ Jahren in ihren Geschlechtsfunctionen nie etwas Krankhaftes gespürt. Sie war sonst eine kräftige Frau, die sich viel mit Waschen abgab. Vor 1 ½ Jahren nun spürte sie ohne irgend eine veranlassende Ursache, dass ihre Menses stärker wurden. Diese Blutungen nahmen nach und nach zu. Es wurde *Elixir* aus *Haler.*, jedoch ohne Erfolg angewendet. Als im Frühling dieses Jahres die Blutungen so überhand genommen hatten, dass die Frau ihre Arbeiten einstellen und beständig zu Bett liegen musste, bestand ich sogleich darauf, dass ein *Exploratio genitalium* vorgenommen würde, wobei ich denn augenblicklich die Ursache

dieser Blutungen in dem sehr dicken Polyp fand, der an der rechten Wand des Uterus ansass, jedoch so hoch, dass man nur mit der grössten Mühe mit dem Finger an den untersten Rand der Wurzel gelangen konnte. Er ging von da ziemlich gleichmässig herab, bis zu seinem Ende, welches sich etwas zuspitzte und fühlte sich sehr dick an, so dass ich ihn wohl auf 1 ½ bis 2 Zoll im Durchmesser schätzte, auch schien seine Masse aus sehr festem Parenchym zu bestehen. Den 27ten Abends legte ich mittelst des Ribke'schen Instruments unter Assistenz des M.-Acc. Dr. Genth eine Schlinge um den Polyp und schnürte diese mittelst des Rosenkranzes, an welchem unten eine Stellschraube befestigt war, fest zu. Die Kranke klagte über sehr wenig Schmerz, den ihr die Schlinge verursache, wohl aber über solchen, welchen ihr das Instrument verursacht habe, welches die Schlinge um den Polyp führen sollte. Schon 12 Stunden nach der Anlegung der Schlinge trat ein Abgang von stinkender blutiger Flüssigkeit in reichlichem Maasse ein. Dieser starke Abfluss dauerte zwei Tage, und liess dann, obschon das Instrument immer etwas mehr zugeschnürt wurde, nach, und blieb in mässiger Quantität bis zur Ablösung des Polypen. Gegen den achten Tag waren die Geschlechtstheile so geschwollen, dass kein Urin mehr abging, besonders gross war die Geschwulst an den *Labiis majoribus;* nur mit grosser Mühe konnte ich ihr das Wasser abzapfen. Den neunten Tag wurde abermals das Wasser abgezapft, und da der Polyp etwas aus den Geschlechtstheilen hervorragte, mit der Scheere so viel davon abgeschnitten, als man erreichen konnte. Hiebei überzeugte man sich, dass nur die äussere Schicht im Absterben begriffen war, und zwar ohngefähr eine Linie tief; und dass die übrige Masse sehr fest fibrös und ohne Empfindung war. Stuhlgang wurde mehrmals durch Clystiere bewirkt, auch wurden reinigende Injectionen gemacht, jedoch ohne die mindeste Erleichterung. Während dieser Zeit nahm das übrige körperliche Befinden bei der ohnediess saft- und kraftlosen Frau eine übele Richtung; es stellte sich nämlich allgemach ein Faulfieber ein, wogegen anfangs besonders der innere Gebrauch von Chlorwasser instituirt wurde. Am neunten Tage wurde indessen ihr Hals so wund und schmerzhaft, dass man von dem Arzneigebrauch abstehen und sich auf die Darreichung milder Getränke beschränken musste. Den 10ten Tag gegen Abend bekam die Kranke einen sehr heftigen Schmerz in den Leib, wobei ihr der Urin unwillkührlich abging; er hielt übrigens nur kurze Zeit an, repetirte den 11ten Tag und dauerte auch hier ebenfalls kaum einige Minuten. Den 12ten des Morgens wurde ich gerufen, weil sich wieder heftige Schmerzen eingestellt hatten und ihr etwas aus den Geburtstheilen heraushinge. Ich überzeugte mich, dass der Polyp etwa 1 ½

Zoll aus den Geburtstheilen heraushing, und dass die Schmerzen wehenartig zu sein schienen. Ich zog nun langsam den ganzen Polypen heraus, der etwa einen Fuss lang und drei Zoll dick war. Die Ligatur lag fest um den Polypen etwas oberhalb der Mitte an und hatte hier ungefähr den vierten Theil der Masse durchschnitten; der Rest wurde nun mit dem Messer getrennt und die Ligatur entfernt. Die abgeschnittene Masse wog zwei Pfund Civilgewicht. Es floss später noch übelriechende Flüssigkeit ab. Unter Anwendung von China und Wein erholte sich die Kranke, so, dass sie sich den gewöhnlichen Arbeiten wieder unterziehen kann. (M.-R. Dr. Stutz.) *)

2. Gebärmutterpolyp. Unterbindung.

Eine Frau von Kirberg, einige 40 Jahr alt, von schwächlicher Constitution, jedoch ohne Dyscrasie, hatte schon oft (achtmal) geboren; seither regelmässig menstruirt, bekam sie im Januar, zur Zeit der Periode, einen Gebärmutterblutfluss, welcher sie sehr schwächte. Ich untersuchte dieselbe und fand ausserdem, dass der Muttermund etwas geöffnet war und die eingerissenen narbigen Lefzen sich etwas härter anfühlten, nichts Abnormes. Auf den Gebrauch von China, Mineralsäuren, zweckmässige Lagerung und Diät liess die Blutung bald nach. Eine Veranlassung war nicht auszumitteln. 4 Wochen darauf stellte sich, nachdem in der Zwischenzeit öfters eine blutig wässerige Flüssigkeit abgegangen war, die Hämorrhagie wieder ein und wurden die früheren Mittel mit demselben Erfolge wieder angewendet. Um diese Zeit untersuchte die Hebamme, ohne etwas Abnormes entdecken zu können. Im April wurde ich wieder zu Rath gezogen und fand bei der vorgenommenen Untersuchung einen taubeneigrossen Polypen aus dem Muttermunde hervorragen; er war ziemlich fest anzufühlen, glatt und hatte einen festen Stiel. Die jetzt wieder eingetretene Menstruation hatte den Charakter eines Blutflusses und war seitdem öfters in grösseren Quantitäten blutig aussehendes Wasser abgegangen.

Patientin hatte viel an Kräften verloren, war jedoch ohne Fieber. Es wurde China, kleine Gaben Wein und nahrhafte Diät verordnet. — Am 23. Mai (die Kranke hatte die profuse letzte Menstruation etwa in der Hälfte Mai) machte ich die Operation. Med.-Rath Thewalt hatte die Gefälligkeit, durch seine Untersuchung die Diagnose zu bestätigen und der Operation beizuwohnen. Die Frau wurde auf ein Querbett ge-

*) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

bracht. Die sehr sorgfältig vorgenommene Untersuchung ergab: die Geschwulst von der Grösse eines starken Hühnereis, ziemlich fest, glatt; der Stiel ebenfalls fest und von der Dicke eines mässigen Fingers. Die Geschwulst legte sich an den Muttermund an und von hier an begann der Stiel; mit Mühe konnte ich einen Finger in die Höhle des Uterus bringen und den Stiel nur dadurch umschreiben, dass ich den Finger an verschiedenen Stellen einführte. Wiewohl ich den Finger an verschiedenen Stellen hoch einschob, so konnte ich doch die Stelle nicht erreichen, wo der Polyp mit dem Uterus zusammenhing. Ich machte die Unterbindung mit dem Instrumente von Nissen und zog die Ligatur nur sehr wenig an. Es ging, einige krampfhafte Beschwerden abgerechnet, leidlich.

Am 2. Tage, als ich die Ligatur fester anziehen wollte, riss dieselbe entzwei. Es stellte sich noch an demselben Tage eine beträchtliche Blutung ein.

Am 8. Juni unternahm ich die Unterbindung zum zweitenmale. Die Geschwulst hatte sich jetzt bis zum Volumen eines Enteneies vergrössert, öfter Beschwerden beim Harnen und schmerzhafter Stuhlgang in der letzten Zeit veranlasst, war noch glatt (keine zerrissene Haut), fühlte sich jedoch an einigen Stellen weicher an. Ich schob die Röhren in der Höhle des Uterus hoch hinauf (der Polyp musste im *Fundo uteri* wurzeln) und zog die (starke hänfene) Schnur ziemlich fest an. Das Instrument lag sehr gut, hatte den Polypen fest und möglichst hoch oben gefasst und war die Operation nur mit geringen Schmerzen verbunden.

Am 9. Juni. Keine üble Zufälle; gegen Abend ging übelriechende Flüssigkeit ab.

Am 10. Morgens zog ich die Ligatur fester an, es ging stinkender Eiter ab. Sonst keine Zufälle. Einspritzungen von Chamillenthee. Am Nachmittag brach Feuer in Kirberg aus, griff schnell um sich und gerieth die Wohnung der Operirten mit Hab und Gut bald in die grösste Gefahr. Patientin, vom Schrecken überwältiget, raffte sich auf und machte sich leicht bekleidet auf den Weg (die beiden Röhren von Nissen in dem Uterus, die äussern Fäden waren an einer T Binde befestigt) nach dem etwa 300 Schritte entfernten Hause ihres Verwandten. Die zweite Hälfte des Wegs wurde sie getragen.

Am Abend. Die Kranke hatte die Stimme ganz verloren und war sehr angegriffen. Heftige Krämpfe im Unterleibe. Oelemulsion mit *Extr. hyosciami.*

Nach Mitternacht. Die Krämpfe dauerten zunehmend fort. Aus-

fluss einer stinkenden jauchigen Flüssigkeit. Puls klein und schnell. Ich machte die Ligatur etwas lockerer und verordnete *Tinct. opii* mit *Tinct. castorei.*

Am 11. Gegen Morgen hörten die Krämpfe gänzlich auf; Patientin war jedoch sehr hinfällig; des Nachmittags wiederholte Ohnmachten; kein Fieber. Der Leib bei Berührung nicht schmerzhaft. *China* mit *Valeriana* und *Liq. ammon. succ.*, zuweilen etwas Wein.

Am 12. Patientin befindet sich besser; keine Ohnmachten mehr, kein Fieber, keine Krämpfe. Die Ligatur wird fester angezogen, die Einspritzungen (mit etwas Wein) häufiger gemacht. China wird fortgegeben; fleissig Einspritzungungen applicirt; der Urin wurde einmal mit dem Katheter abgelassen; Stuhl gut.

Am 14. wurde die Ligatur abermals fester angezogen und ging Abends ein Theil des Polypen ab.

In der Nacht des 15. fiel der Polyp gänzlich ab und wurde das Instrument weggenommen. Der abgegangene Polyp hatte den Umfang einer mässigen Mannesfaust und war, wie sich mehrere Collegen mit mir überzeugten, hoch oben am Stiele (also in der Nähe seines Ursprungs) abgebunden worden. Der Zustand der Operirten besserte sich von hier an bis zum 22. Juni (an welchem Tage ich dieselbe zum letztenmale sah) bei dem Fortgebrauch der genannten Mittel, der Einspritzungen und einer nahrhaften Diät fortwährend; es floss zuletzt noch eine unbedeutende Menge blutig gefärbter Flüssigkeit aus; der Mnttermund hatte sich fast gänzlich zusammengezogen, so dass ich die Operirte an dem genannten Tage mit der bestimmtesten Aussicht auf einen glücklichen Ausgang verliess. (Me.-Ass. Dr. Kniesling.) *)

3. Unterbindung eines Gebärmutterpolypen.

Eine Frau von 40 Jahren, welche mehrere Kinder geboren hatte, deren jüngstes 6 J. alt war, litt an einem Polypen von der Dicke einer mässigen Mannesfaust, der im Grunde der Gebärmutter sass und einen kurzen Stiel hatte. Sie litt fast ein Jahr lang an Blutfluss, hatte viele Aerzte und Quaksalber gebraucht, war oft dem Tode nahe, hatte ein leucophlegmatisches Aussehen und geschwollene Beine. Ich verrichtete die Unterbindung mit Hülfe einer Doppelröhre, welche nach der Beckenkrümmung gebogen war; die Operation war über Erwarten leicht; in einer halben Stunde lag die Schlinge fest um den Polypen und die bei-

*) Sbr. v. 1. Sem. 1838.

den Enden derselben wurden durch eine Kurbel täglich einigemal zugedreht, was keine bedeutende Schmerzen verursachte. Am 5. Tage nach der Unterbindung löste sich der Polyp rein ab. Die Frau erholte sich schnell, die Blutungen kehrten nicht wieder und ihre Gesundheit ist jetzt besser, als seit vielen Jahren. Die Menstruation ist wieder regelmässig eingetreten. (M.-R. Dr. Lanz.) *)

4. Unterbindung eines Gebärmutterpolypen.

Eine 48jährige Frau zu Frickhofen litt 8 Wochen unausgesetzt an Gebärmutterblutung. Nachdem die höchste Erschöpfung der Kräfte erfolgt war und die Leidende das Bett nicht mehr verlassen konnte, wurde Hülfe gesucht. Die Untersuchung wiess sogleich das Dasein eines faustgrossen Polypen mit kurzem Stiele, im Halse der Gebärmutter festsitzend, nach. Ich entschloss mich zur Operation, zog den Polypen etwas an und umschlang den Stiel mit einem festen Bande. Nach 3 Tagen war derselbe gelöst und konnte mit einem hakenförmigen Instrumente gefasst und herausgezogen werden. Die Operation war nun zwar glücklich vollbracht, die tabescirende Kranke starb indessen 8 Tage darauf an den Folgen der eingetretenen Schwäche. (M.-R. Dr. Kolb.) **)

5. Unterbindung eines Mutterpolypen.

Der Polyp adhärirte an dem Muttermunde, hatte einen 1/2 Zoll langen Stiel, die Grösse eines neugebornen Kindskopfes und wog 3/4 Pfund; er war fleischig-schwammigen Gebildes, blutete nach Angabe der Patientin vor der Abnahme stets sehr stark und nahm die untere Beckenhöhle so ein, dass Urin- und Stuhlausleerung zuletzt gehemmt wurden. Ich unterband zuerst an der Insertion so nahe als möglich und schnitt hierauf den Stiel durch, was sehr gut gelang. Die Blutung war unbedeutend und nach 8 Tagen fiel die angelegte Ligatur ab. Es entstand noch eine kleine Blutung und die Frau ist seit jener Zeit sehr wohl. An der Stelle, wo die Ligatur angelegt war, befindet sich eine mässige Narbe (M.-R. Dr. Kolb.) ***)

6. Exstirpation eines Mutterpolypen.

Einer Frau in Offheim, 45 Jahr alt, schnitt ich in Gegenwart des Med.-Assist. Cöls einen Mutterpolypen von der Grösse eines Apfels aus.

*) Sbr. v. 2. Sem. 1840.
**) Sbr. v. 2. Sem. 1830.
***) Sbr. v. 2. Sem. 1822.

Derselbe hatte seit einem halben Jahre periodische, sehr erschöpfende Blutungen veranlasst, wodurch die Kranke bis zum Skelett heruntergekommen war und bereits an Hautwassersucht litt. Ich war so glücklich, den Polypen bis zur Wurzel zu exstirpiren. Die Frau erlitt nicht die geringste Beschädigung; die Operation ging schmerzlos von statten und die Operirte befindet sich jetzt ganz wohl. (Med.-Rath Dr. Kolb.) *)

7. Unterbindung eines Mutterpolypen.

Assistent Kraft vollbrachte die Unterbindung eines Mutterpolypen mit dem Levret'schen Instrumente. Er war von der Grösse eines mässigen Kindskopfes, füllte das kleine Becken ganz aus, störte die Excretionen, verursachte heftige Schmerzen und hatte durch häufige von ihm erregte Blutungen die 40jährige Frau an den Rand des Grabes gebracht. Nach der Abbindung bedurfte es nur weniger bitterer und stärkender Mittel und etwas Digitalis, um die allgemeine Entkräftung, das starke Oedem, vorzüglich der untern Extremitäten sammt der schon begonnenen Wasseransammlung in der Brust- und Bauchhöhle zu entfernen. Die Frau verrichtet jetzt alle ländlichen Arbeiten ohne Beschwerden und menstruirt regelmässig. (Hof-Rath Dr. Rullmann.) **)

8. Gebärmutterpolyp durch Abbinden geheilt.

Die 44 Jahr alte Ehefrau des J. S. von R. litt seit mehreren Monaten an Blutflüssen und Ausfluss von zuweilen blutig gefärbtem Schleim aus den Geschlechtstheilen, welche die Kranke bedeutend schwächten und zuweilen in todesgefährliche Ohnmachten versetzten. Bei vorgenommener Untersuchung fand sich ein doppelköpfiger Polyp von der Grösse eines irdenen Pfeiffenkopfs, kurz gestielt und auf dem Grunde der Gebärmutter. Am 3. Tage nach der mit einer Stahlröhre bewirkten Unterbindung war er losgetrennt und die Kranke ist jetzt geheilt. Die Unterbindung erregte keine besondern Zufälle. (M.-Ass. Santlus.) ***)

9. Steatomatöses Gewächs am Uterus durch Unterbindung geheilt.

Eine Frau von 44 Jahren, reizbarer Constitution, seit 10 Jahren beständig mit Blutflüssen und einem weissen, hässlich riechenden Flusse

*) Sbr. v. 1. Sem. 1825.
**) Sbr. v. 1. Sem. 1822.
***) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

aus der Mutterscheide geplagt, wurde von verschiedenen Aerzten ohne Erfolg behandelt. — Da auch ich wegen dieses Leidens um Rath gefragt wurde, und verschiedene innere Mittel, Injectionen in die Mutterscheide ohne Erfolg anwendete, so drang ich auf eine innere Untersuchung, wobei sich ein blumenkohlartiges, steatomatöses Gewächs, von der Grösse einer Mannsfaust an der inneren Fläche des Muttermundes festsitzend, und in die Mutterscheide hervorragend, zeigte. Ich operirte nach der Methode von Sauter mittelst Stäbchen und seidener Schnur, und hatte das Vergnügen nach 14 Tagen die Frau von ihrem langwierigen Uebel vollkommen befreit zu sehen. — Mutterklystiere von *Decoct. cort. quercus* mit *Aqua calcis* und *Tinctur. myrrhæ* mussten wegen des üblen Geruchs und der Schwäche der Schleimhäute angewendet werden. (M.-R. Dr. Müller in Hachenburg) *).

VI. Scirrhus und Carcinom an den Geschlechtstheilen.

Die krebsige Entartung finden wir bekanntlich in allen Gebilden des menschlichen Organismus; vorzugsweise aber lagert sie sich in Gebilden der vegetativen Sphäre oder in solchen von mittlerer oder niederer Dignität ab und ergreift desshalb besonders gerne die Geschlechtsorgane des Weibes, und vorzugsweise dann, wenn diese Organe zu der Erfüllung ihrer physiologischen Bestimmung nicht gelangten oder über dieselbe bereits hinausgerückt sind. Wir sehen daher alte Jungfern, starke Frauen und solche, bei denen die Menstrualfunction dem Erlöschen nahe oder bereits erloschen ist, von dem Krebsübel öfter als Andere heimgesucht; ob Ueberfüllung der betroffenen Organe mit Säften ohne entsprechende Secretion hieran die Schuld trage, können wir an diesem Orte nicht zur Erörterung bringen, jedenfalls aber glauben wir die Ueberzeugung hier aussprechen zu müssen, dass ohne vorhandene Anlage oder sogenannte krebsige Dyskrasie der Krebs nicht spontan an den Geschlechtswerkzeugen des Weibes aufzutreten vermöge. Ist diese Dyskrasie weit vorgeschritten, hat sie den Totalorganismus ergriffen, ist der sogenannte *Rheumatismus*

*) Sbr. v. 1. Sem. 1825.

carcinomatosus vorhergegangen; ist der Teint schmutziggelb, trübe, hat Patientin die sogenannte eigenthümliche Krebsfarbe; ist bereits hectisches Fieber oder gar wassersüchtige Anschwellung eingetreten; so müssen wir leider die Hoffnung auf eine Radicalheilung, sowohl auf medicamentösem Wege, als durch eine Operation aufgeben, und nur noch als Palliativkur ist das eine oder das andere der beiden so eben angedeuteten Verfahren einzuschlagen.

Wir sind jedoch keineswegs der Ansicht, dass der Arzt, welcher im weit vorgerückten Stadium der Krebsdyskrasie eine scirrhöse oder carcinomatöse Brustdrüse oder den krebsigen Mutterhals exstirpirt, ein Tadel treffen könne; gegentheils ist es in vielen Fällen eine grosse Erleichterung für die Kranken, wenn sie von einem solchen in hohem Grade entarteten Gebilde, welches nicht nur unerträgliche Schmerzen, sondern auch einen höchst widrigen Geruch und durch Resorbtion der Krebsjauche eine um so schnellere Verderbniss der Säfte verursacht, durch eine Operation befreit werden. Wir sehen nach derselben die Kranken bisweilen wieder aufblühen, ihre vorigen Kräfte wieder gewinnen und ihr Leben, welches ausserdem bald auf eine sehr qualvolle Weise geendet haben würde, noch längere Zeit fortsetzen. Und hierin liegt gewiss ein grosser Gewinn und die Aufforderung für den Arzt, alles Mögliche zur längeren Erhaltung seines Kranken aufzubieten, besonders wenn die Operationen durch Anwendung eines anästhesirenden Mittels für die Kranken schmerzlos vorübergehen. Leider sehen wir in manchen Fällen nach kürzerer oder längerer Zeit das Uebel an der operirten oder einer anderen Körperstelle wiederkehren und dann um so raschere Fortschritte machen.

Ob *Scirrhus mammæ* und *Uteri* bald nach seinem Entstehen und bevor sich die Krebsdyskrasie bemerkbar machte, durch Exstirpation radical geheilt werden könne und geheilt worden sei, wollen wir hier nicht entscheiden; dem Zweifler bleibt immer die Ausflucht, dass die

exstirpirten Geschwülste nicht scirrhöser Natur gewesen seien. Das aber scheint uns sicher und durch die Erfahrung hinlänglich bestätigt, dass ein wirklicher Scirrhus sich nicht mehr zertheilen und eben so wenig durch öfteres Ansetzen von Blutegeln und Application der Kälte zurückbilden lasse. Den in dieser Beziehung etwas oberflächlich gemachten und zu frühe in die Welt geschickten Erfahrungen der Franzosen können wir die in Deutschland mit mehr Skepsis gemachten kühn entgegensetzen.

Die krebshaften Affectionen der weiblichen Geschlechtsorgane sind im Ganzen nicht allzuselten und auch auf dem unserer Bearbeitung unterliegenden Terrain öfter vorgekommen. In den Sanitätsberichten von 1818 bis 1842 sind 31 Fälle von Brustkrebs und 10 Fälle von Uterinkrebs erwähnt und die merkwürdigeren derselben näher beschrieben worden; es unterliegt keinem Zweifel, dass noch manche andere vorgekommen sind, welche theilweise nicht zur ärztlichen Beobachtung gelangten, theilweise wohl auch ohne Erwähnung geblieben sind; ganz besonders gilt diess vom Uterinkrebs, dessen Vorhandensein erst durch eine sehr sorgfältige und wiederholte Untersuchung, welcher von manchen Kranken ängstlich ausgewichen wird, festgestellt werden kann.

Von den beobachteten Brustkrebsen kommen auf die Medicinalbezirke Dillenburg, Limburg, Rüdesheim und Wiesbaden je 3, Herborn, Selters, Weilburg und Eltville je 2, Hachenburg, Rennerod, Wallmerod, Hadamar, Runkel, Diez, Idstein, Königstein, L. Schwalbach, Nassau und Braubach je 1 Fall.

Der Uterinkrebs wurde in den Medicinalbezirken Hochheim und Runkel zweimal, in Herborn, Diez, Marienberg, Weilburg, St. Goarshausen und Eltville je einmal beobachtet.

Wir lassen nun die Beschreibungen der merkwürdigeren Fälle von Brust- und Uterinkrebsoperationen folgen und werden bei deren näheren Prüfung erfahren, dass in der Mehrzahl der Fälle das Krebsübel nach der Operation wiederkehrte, besonders dann, wenn die Operation bei weit vorgeschrittenem

Allgemein- und Localleiden vorgenommen werden musste; auch glauben wir der Vermuthung Raum geben zu dürfen, dass die Anzahl der durch die Operation als radical geheilt dargestellten Krebskranken sich noch bedeutend reduciren würde, wenn es den operirenden Aerzten vergönnt gewesen wäre, ihre Kranken längere Zeit nach der Vernarbung der Wunde zu überwachen oder sie in späterer Zeit wiederzusehen.

1. *Exstirpatio mammae scirrhosae.*

M. W. von M., verheirathet und Mutter von 5 Kindern, gegen 36 Jahre alt, sehr arm und dürftig, hatte schon längere Zeit eine verhärtete Milchbrust und allerlei Quacksalbereien dagegen angewendet, als ich vor Jahresfrist die Brust sah und als einzige Rettung die Amputation anrieth. Damals war die Brust noch beweglich, die Frau noch ziemlich bei Kräften und es liess sich noch einigermassen auf einen günstigen Erfolg schliessen. Allein mein Vorschlag wurde hartnäckig verweigert.

Im Monat Juni kam die Kranke wieder und verlangte dringend von mir, ihr die Brust abzulösen. Jetzt war diese steinhart, ganz verwachsen; die Kranke hatte ein höchst cachektisches Aussehen. Zahlreiche Drüsen unter der Achsel waren angeschwollen und verhärtet. Ich konnte jetzt nur eine höchst ungünstige Prognose stellen, allein die Kranke bestand hartnäckig auf der Vollziehung der Amputation, die ich am 30. desselben Monats im Beisein aller meiner hiesigen Collegen verrichtete. Da alle Haut degenerirt und mit der Brust innigst verwachsen war, so war an keine Hautersparniss zu denken; sondern die ganze steinharte hochgeschwollene Brust wurde zum Theil von den Rippen losgeschnitten, indem zugleich nicht unbeträchtliche Theile des entarteten Brustmuskels mit weggeschnitten werden mussten. Fast die innere Hälfte des Oberarms wurde gespalten, um die vielen verhärteten Drüsen hinwegzunehmen. Die blose *Arter. axillaris* lag klopfend in meinen Fingern. Die Wundfläche war fürchterlich gross und der Blutverlust nicht unbeträchtlich. 8 pulsirende Gefässe wurden unterbunden. Bei sehr guter Pflege, die mir durch Unterstützungen für sie zu Theil wurde, genas die Operirte von diesem Lokalübel vollkommen und sie wurde als geheilt entlassen. Allein gegen Ende des Jahres zeigten sich zahlreiche fungöse Geschwüre auf der Zunge, in der andern Brust und an den Genitalien; und die Unglückliche verschied unter vielen Leiden am 12. Juni l. J. Abermals ein Beweis, dass der Krebs kein örtlich beschränktes, sondern ein allgemeines Leiden sei. (O.-M.-R. Dr. Huthsteiner.) *)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1824.

2. *Exstirpatio mammae scirrhosae.*

Ich operirte mit Med.-Rath Braun in Wallmerod eine scirrhöse, mit den unterliegenden Brustmuskeln ziemlich fest verwachsene Brust auf der rechten Seite bei einer 48 Jahr alten Frau zu Nentershausen. Ungeachtet einer ungünstigen Prognose, da auch die Axillardrüsen stark indurirt waren, der Schnitt bis dahin erweitert werden musste und die Geschwulst dem Uebergange in offenen Krebs sehr nahe stand, war der Erfolg günstig. Die Patientin trug übrigens schon einige Wochen vor der Operation eine Fontanelle. (O.-M.-R. Dr. Thewalt.) *)

3. *Exstirpatio mammae scirrhosae.*

Bei einer 50jährigen Frau von Dehrn, die schon längere Zeit an einem bösartigen, schmerzhaften *Scirrhus mammae sinistrae* mit bedeutender Schwäche und Brustbeklemmung gelitten hatte, machte ich die Operation. Bei der schlechtesten Prognose wollte sie doch operirt sein. Die Operation gelang auch gut; indessen erfolgte 10 Tage später der Tod. (O.-M.-R. Dr. Thewalt.) **)

4. *Exstirpatio mammae carcinomatosae.*

Eine 58jährige Frau litt an einer scirrhösen Brust von bedeutender Grösse und indurirten Achseldrüsen; seit 6 Wochen war die Krebsgeschwulst aufgebrochen. Die Exstirpation der Brust und Hinwegnahme der verhärteten Achseldrüsen ging recht glücklich von statten. Indessen hatte sich die Frau zu spät zur Operation entschlossen und der Erfolg war, wie vorauszusehen, unglücklich. Sie starb 14 Tage nach der Operation. (O.-M.-R. Dr. Thewalt.) ***)

5. *Exstirpatio mammae scirrhosae.*

Eine 72jährige Frau aus Nassau litt schon seit langer Zeit an Scirrhus der Brustdrüse der linken Seite. Die Geschwulst, von der Grösse eines Hühnereies, war hart, ungleich, höckerig und lag in dem oberen Theile der Brust; die stechenden Schmerzen in der Geschwulst, welche anfangs unbedeutend waren, wurden in der letzten Zeit so heftig, dass die Frau keine Ruhe mehr hatte und sich zur Operation entschloss. Da die Drüsen in der Achselhöhle nicht angeschwollen waren, auch keine harten Stränge von der Brust sich dorthin gezogen und das all-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1835.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1828.

***) Sbr. v. 1. Sem. 1827.

gemeine Befinden gut war, so ward die Operation vorgenommen. Ich machte einen drei Zoll langen Schnitt oberhalb der Brustwarze quer über die Geschwulst, schälte dieselbe vorsichtig heraus und nahm alles verdächtig Scheinende hinweg. Nachdem ich nun einige kleine Arterien, die nicht aufhören wollten zu bluten, unterbunden hatte, legte ich drei blutige Hefte an und vereinigte die Wunde mit Heftpflaster. Auf jedem Ende des Schnittes heilte die Wunde ungefähr 1 Zoll weit *per primam intentionem;* nur in der Mitte bildete sich Eiterung, die aber ohne Anwendung von Arzneimitteln gut blieb und bald zur völligen Heilung führte. Die Frau befindet sich wohl, fühlt indessen zuweilen, besonders bei nasser Witterung, flüchtige Schmerzen in der Narbe. Die herausgeschälte Geschwulst zeigte beim Durchschneiden in ihrer Mitte einen gelblich weisslichen Kern, von welchem sich nach der Peripherie fibröse Fäden strahlenförmig verbreiteten, zwischen welchen eine etwas weichere, röthlich gelbe Masse lag. (M.-Acc. Dr. Haas.) *)

6. *Scirrhus mammae; Exstirpatio.*

Bei der Wittwe E., die bereits die climacterischen Jahre erreicht und seit geraumer Zeit an Nevralgien verschiedener Art gelitten hatte, bildete sich *Scirrhus mammae* aus. Ich operirte dieselbe unter Beistand des Dr. Chelius zu Rennerod glücklich, ohne dass irgend ein bedenklicher Zufall eingetreten wäre. Aeusserst schwierig war die Exstirpation sämmtlicher bereits scirrhös entarteter Axillardrüsen. Die enorm grosse Wunde hatte sich erst nach längerer Zeit in einer schönen Narbe geschlossen. Nur die Bemerkung erlaube ich mir hierbei, dass ich nie mehr eine bedeutende Operation der Art vornehmen werde, indem ich den zu Operirenden auf einem Stuhle sitzen lasse. Im Schmerz nämlich sank ebengenannte Operirte fast von dem Stuhle herunter, indem sich Rumpf und Gliedmassen krampfhaft ausdehnten und nur durch gemeinschaftliche Anstrengung waren wir im Stande, dieselbe sitzend zu erhalten. Die Operation selbst musste sogar einige Zeit unterbrochen werden. Sollte ich daher je wieder Gelegenheit haben, so werde ich den Kranken auf einem Tische operiren. (M.-R. Grimmel.) **)

7. Eine scirrhöse Verhärtung der linken Brust

bei einer in den climacterischen Jahren befindlichen Frau wurde von Med.-Rath Dr. Thilenius durch den innern Gebrauch von *Aq. lauro-*

*) Sbr. v. 2. Sem. 1841.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1841.

cerasi mit *Extr. belladonnae* und Auflegen von *Empl. cicutae* mit *belladonn.* zum Schmelzen gebracht. *)

8. Eine scirrhöse Verhärtung der linken Brust

bei einer 51 Jahr alten Frau beobachtete Med.-Rath Dr. Fach. Sie wurde von einem andern Arzte nach Wiesbaden gesendet. Durch den Gebrauch der dortigen Bäder soll der Uebergang in ein krebsartiges Geschwür begünstigt worden sein. (?) Patientin verweigerte die Operation und ging an ihrem Leiden zu Grunde. **)

9. *Amputatio mammae carcinomatosae.*

Des P. K. Frau, 58 Jahre alt, von Heilberscheid, Amts Wallmerod, welche immer gesund gewesen sein will, bekam im Herbste v. J. einen Knoten in die linke Brustdrüse, welchen sie, da er nicht schmerzte, wenig achtete. Später bekam sie jedoch von Zeit zu Zeit schiessende Schmerzen in den Knoten, welche immer heftiger wurden; der Knoten wurde immer grösser und härter und es bildete sich unten an der Brustdrüse ein Knötchen, welches in Eiterung überging und zuletzt aufbrach. Aus der Geschwürstelle entleerte sich eine höchts übelriechende Jauche. Trotzdem suchte die Kranke keine ärztliche Hülfe, bis das Uebel immer bedeutender und der Gestank heftiger wurde. Ich wurde zu Rath gezogen und erkannte sogleich einen *Cancer apertus* mit umgeworfenen Rändern und grauem speckigen Grunde; er hatte fast einen Zoll tief in die Drüse eingefressen. Da bei so bewandten Umständen an sonstige Heilversuche nicht mehr zu denken war, so machte ich der Kranken den Vorschlag zur Abnahme, wozu sie sich erst nach einem Tage entschloss. Am 17. März begab ich mich zur Kranken, und da die Haut fast ganz krankhaft war, so war an Ersparniss derselben nicht zu denken. Ich musste die Brust amputiren und zwar von oben nach unten. Da die verhärtete Drüse noch beweglich war, so konnte sie leicht herausgeschält werden; die Achseldrüsen waren nicht angelaufen; die Blutung war unbedeutend; es mussten blos drei kleine Gefässe unterbunden werden. Nachdem die Wunde gehörig gereinigt, wurde zur Anlegung des Verbandes geschritten; es wurden kleine mit Cerat bestrichene Plumazseaux längs der ganzen Wunde, darüber ein Charpiebausch und Compressen gelegt und das Ganze mit einer Brustbinde befestigt. Die Kranke wurde zu Bette gelegt und gegen Abend trat eine unbedeutende Nachblutung ein, welche sich von selbst stillte. Die Eiterung wurde nicht bedeutend.

*) Sbr. v. 1. Sem. 1837.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1828.

Später entwickelte sich an der zuerst aufgebrochenen Stelle der Brust ein verdächtiges Gewebe, welches durch wiederholtes Auflegen von *Pulvis Cosmi* mit *Ungt. narcotico-balsamicum* weggeäzt werden musste. Die Wunde schloss sich nach und nach, zuweilen platzte die Narbe an verschiedenen Stellen wieder auf, es bildeten sich Geschwüre, welche theilweise wieder heilten; alle Geschwürstellen sind bis jetzt noch nicht ganz geheilt.

Das allgemeine Befinden der Kranken ist ziemlich gut. (Med.-Ass. Dr. Gunsenheimer.) *)

10. *Amputatio mammae carcinomatosae.*

Eine Brustabnahme bei einer Frau in Oberneisen in Folge krebshafter Degeneration verdient wohl ihres glücklichen Verlaufs wegen näher aufgezeichnet zu werden. Die Frau war Mutter zweier Kinder, 40 Jahre alt und hatte in ihrem Ehestande mit Kummer und Sorgen zu kämpfen. Vor etwa 6 Jahren will sie zum erstenmal ein kleines öfters schmerzendes Knötchen in ihrer Brust bemerkt haben, das immer zunahm und die Grösse eines Taubeneies erreichte. Aus Furcht vor einer Operation hatte sie ärztliche Hülfe versäumt. Erst nachdem die Geschwulst sich in ein Geschwür umgewandelt hatte, suchte sie meinen ärztlichen Beistand. Ich fand auf der rechten Brustdrüse ein Geschwür von der Grösse eines Guldenstückes, mit harten schwieligen Rändern, stinkendem Eiter und im Umfange des Geschwüres die ganze Brust steinhart und fest auf dem *M. pectoral. major* aufsitzend. Ich legte der Frau eine Fontanelle auf den Oberarm und beschloss die Operation. Meine andern Collegen stimmten auch dafür und so wurde sie denn im Beisein derselben von mir verrichtet. Es wurde ein Ovalschnitt gemacht und die ganze Drüse vom grossen Brustmuskel abgeschält. Der Schnitt musste bis in die Achselhöhle erweitert werden, um die verhärteten Drüsen auch wegzunehmen. Es bluteten zwei Arterien, die unterbunden werden mussten. Hierauf wurde Charpie in Oel getränkt auf die Wundfläche gelegt, mit Heftpflaster und einer Binde befestigt und der Arm in die Mitella gelegt. Der Patientin ward Ruhe und eine antiphlogistische Diät anempfohlen. Es trat ein mässiges Wundfieber ein; erst nachdem die Wunde anfing zu eitern und sich Granulationen bildeten, wurde dieselbe täglich verbunden und zwar bis zu ihrer völligen Vernarbung mit *Ungt. narcotico-balsamicum.* Nach Anwendung dieser Salbe liessen die Schmerzen bedeutend nach und die Granulationsbildung ging rasch von

*) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

Statten. Die ganze Wundfläche war etwa innerhalb 10 Wochen gänzlich vernarbt. (M.-R. Dr. Göbell.) *)

11. *Amputatio mammae carcinomatosae.*

L. M., 40 Jahre alt, schwächlichen Körperbaues, welche schon einmal geboren hatte, bekam nach ihrer Aussage mehrere Pusteln auf das linke Schulterblatt, welche vergingen und sichtbare Narben zurückliessen, und darauf soll sich in der linken Brustdrüse eine Verhärtung ausgebildet haben, welche sie wenig achtete; nur fühlte sie von Zeit zu Zeit, bei Wetterveränderung, schiessende Schmerzen in derselben. Da jedoch die Geschwulst in der Brust zunahm und schmerzhaft wurde, wurde ich hinzugerufen. Bei der Untersuchung zeigte sich die Brustdrüse von der Grösse eines Kindskopfs von einem Jahre, etwas weich und schmerzhaft anzufühlen, höckerigen Aussehens, die Brustwarze eingezogen. Da unter diesen Umständen an die Heilung durch innere und äusserliche Mittel nicht zu denken war, so machte ich der Kranken den Vorschlag zur Abnahme der Brust, welche jedoch verweigert wurde. Ich verordnete daher, um dem Wunsche der Kranken zu genügen, innerlich Pulver aus *Hb. belladonnae* und *Ferr. carbonic.* und äusserlich Einreibungen aus *Ungt. neapolitan.* mit *Extr. Cicutae*, jedoch ohne allen Erfolg. Nach Verlauf von 8 Tagen bildete sich am unteren Theile der Brust eine kleine Warze, welche unter fürchterlichen Schmerzen und Spannen in der Brust zur Grösse eines starken Eies heranwuchs und sehr stark blutete, so dass die Kräfte der Kranken bedeutend herabsanken. Jetzt erst entschloss sich die Kranke zur Operation, welche auch unter Assistenz der Aerzte von Diez vorgenommen wurde. Da die Haut mit der Geschwulst verwachsen war, so war weder an Exstirpation der vorerwähnten Geschwulst, noch an Hautersparniss zu denken, es musste daher zur Amputation der Brust geschritten werden und zwar von oben nach unten. Da die Geschwulst noch beweglich war, so konnte dieselbe leicht herausgeschält werden. Die Blutung war nicht bedeutend, es musste nur ein einziges kleines Gefäss unterbunden werden. Nachblutung trat später nicht ein. Nach der Operation wurde die Kranke aufs Bett gebracht und zur Anlegung des Verbandes geschritten; es wurden, wie bei der von mir früher beschriebenen *Amputatio mammae* auch diessmal kleine mit Cerat bestrichene Plumasseaux längs der ganzen Wunde und darüber ein grösserer Charpiebausch und dann Compressen darauf gelegt, welche mit einer Brustbinde befestigt wurden. Die Eiterung war nicht sehr bedeutend, so dass täglich nur einmal der Verband

**) Sbr. v. 1. Sem. 1840.

erneuert werden musste, und nach Verlauf von 8 Wochen war die Kranke geheilt und befindet sich bis jetzt noch wohl.

Die abgenommene Brust wog $3^3/_4$ Pfund und beim Durchschnitt zeigte das Innere derselben ein markschwammartiges Gewebe. (M.-Ass-Dr. Gunsenheimer.) *)

12. *Exstirpatio mammae carcinomatosae.*

Am 2. August 1840 schrieb mir ein Einwohner von E....., seine Frau habe längere Zeit eine geschwollene Brust, welche nunmehr aufgebrochen sei; sie wünsche von mir behandelt zu werden.

Die Patientin, welche ich in einem erbärmlichen Zustande fand, gab an, sie habe vor einigen Jahren einen schweren Sack mit Kartoffeln in die Höhe gehoben, wobei sie einen Schmerz in der linken Brust (Mamma) bekommen habe. Darauf sei ihr diese nach und nach angeschwollen und sie habe einen Knollen darin wahrgenommen, welcher hart geblieben sei. Sie sei nun $1^1/_2$ Jahr verheirathet uud seitdem sie ihr jetzt $^3/_4$ Jahr altes Kind bekommen habe, wäre die Brust immer mehr angeschwollen.

Verflossenen Winter habe sie verschiedene Aerzte zu Rathe gezogen. Ihre Brust sei aber vor etwa 3 Wochen aufgebrochen und eine bedeutende stinkende Masse sei ausgelaufen.

Die Patientin war ganz abgemagert, sah bleich aus, war sehr angegriffen und konnte nur noch Brod und Wasser geniessen. Das Kind trank noch in diesem elenden Zustande an der rechten Brust.

Bei näherer Untersuchung der Brust, welche einen grossen Umfang hatte, zeigte sich die Oberfläche derselben in ein krebsartiges Geschwür verwandelt, welches einen Pestgeruch verbreitete. Ausser diesem Geschwür fühlte sich die Brust hart und knollig an. Ich rieth sogleich, das Kind abzugewöhnen und so schnell als möglich die Operation vornehmen zu lassen, da jeder Aufschub den Tod zur Folge haben musste. Am 5. August unternahm ich die Operation, in Gegenwart mehrerer Collegen. Diese ging schnell von Statten.

Ausser einer Ohnmacht am Abend nach der Operation traten keine besonderen Zufälle ein.

Die abgenommene Brust wog $5^3/_4$ Pfund, das Pfund zu 36 Loth gerechnet. Der Patientin wurde zweckmässige Diät angeordnet.

Am dritten Tage nach der Operation bekam die Operirte ein schwaches

*) Sbr. v. 1. Sem. 1841.

Chinadecoct. Der Verband wurde zweckmässig besorgt. Die Kranke erholte sich zwar langsam; aber die Wunde heilte recht gut. (M.-R. Hecker.) *)

Dieselbe Frau kam am 3. Mai 1841 in die Behandlung eines andern Arztes. Dieser fand die operirte Stelle von ulceröser Beschaffenheit, so dass alle nahe gelegenen Theile zerstört waren und die Kranke im Juni 1841 an hektischem Fieber mit nächtlichen Schweissen und colliquativen Diarrhoeen ihr höchst trauriges Dasein endete. (Refer.)

13. *Exstirpatio mammae carcinomatosae.*

Bei einer kinderlosen Frau in den fünfziger Jahren, bei welcher die Reinigung schon längere Zeit sistirte, die übrigens gesund und stark von Körperbau war, aber von Zeit zu Zeit einen blutwasserähnlichen Ausfluss aus der Mutterscheide hatte und öfters in der Tiefe derselben stechende Schmerzen verspürte, hatte sich in der rechten Brust seit mehreren Jahren ein bedeutender Scirrhus gebildet, gegen welchen viele Mittel erfolglos angewendet worden waren und an dem sich schon an einer Stelle ein offenes Krebsgeschwür gebildet hatte, das eine Menge übelriechender Jauche absonderte. Die kranke Brust wurde durch die Exstirpation entfernt. Obgleich die Wunde, welche durch die Operation entstand, da sich der Scirrhus bis in die Achselhöhle erstreckte und daselbst schon einige Drüsen in Mitleidenschaft gezogen hatte, ziemlich gross war, so heilte sie doch theilweise durch die erste Vereinigung und die vollständige Vernarbung erfolgte innerhalb 7 — 8 Wochen.

Nach einiger Zeit zeigte sich in der Mitte der Narbe eine kleine Silberkreuzer grosse Excoriation der noch sehr dünnen Oberhaut, und man vermuthete, dass hier das Leiden von Neuem beginnen würde; aber nachdem diese Stelle einigemal mit Höllenstein betupft worden war, heilte sie vollkommen, und die Person befindet sich gegenwärtig ganz wohl. (M.-R. Kraft). **)

14. *Exstirpatio mammae carcinomatosae.*

Die Kranke, einige 50 Jahre alt, war früher immer gesund und hatte 9 oder 10 Kinder lebend geboren und selbst gesäugt. Ihr letztgeborenes Kind schenkte sie über ein Jahr und nachdem dieses entwöhnt war, legte sie das unehelich geborene Kind ihrer Tochter an die Brust und säugte dieses auch noch über ein Jahr. Während sie dieses Kind noch stillte, bemerkte sie schon eine kleine schmerzlose Geschwulst in der

*) Sbr. v. 2. Sem. 1840.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1838.

linken Brust, welche, nachdem das Kind entwöhnt war, allmählig grösser und schmerzhaft wurde, und nach Verlauf von einem Jahr in ein offenes Krebsgeschwür überging. Gleich anfangs wollte ich die scirrhöse Drüse exstirpiren, allein die Frau, welche sich damals noch stark und gesund fühlte, willigte durchaus nicht in die Operation. Erst nachdem die lancinirenden Schmerzen beinahe unerträglich, die Haut aufgebrochen, der Geruch des Eiters sehr widerlich war und die Kräfte schon sehr abgenommen hatten, verstand sie sich zur Operation. Die Drüsen in der Achselhöhle waren noch nicht in Mitleidenschaft gezogen. Die Operation wurde nach den Regeln der Kunst gemacht und was nur verdächtig erschien, sorgfältig wegpräparirt. Der Blutverlust war unbedeutend. Die Wunde wurde mit Charpie ausgefüllt und bekam schon nach einigen Tagen schöne Granulationen, so dass ich alle Hoffnung zur vollständigen Heilung hegen konnte. Allein den 10ten Tag nach der Operation stellte sich ein halbseitiger Kopfschmerz ein, welcher sich allmählig so steigerte, dass die Kranke keinen Augenblick Ruhe hatte und beständig jammerte. Die Wunde bekam während dem ein besseres Ansehen, eiterte nicht sehr stark und war den 21ten Tag, an welchem die Frau starb, beinahe vernarbt. Fontanellen auf den Aermen waren fortwärend in Eiterung. Die Section wurde nicht gestattet. (M.-R. Dr. Kleinschmidt.)*)

15. *Exstirpatio mammae carcinomatosae.*

Einer 34 Jahr alten Frau, welcher ich wegen carcinomatöser Verhärtungen in der einen Brust anrieth, sich diese exstirpiren zu lassen, wurden, da sie sich zu der Operation nicht gleich entschliessen konnte, von einem andern Arzte Cataplasmen angerathen und dadurch natürlicher Weise der *Cancer. occultus* zum *C. apertus* gemacht. Die Menses waren bei der Kranken schon einige Jahre ausgeblieben und die ganze Constitution so dyskrasisch, dass nun von einer Operation durchaus nichts mehr zu erwarten war. Da jedoch die Kranke der Verzweiflung nahe war und ein für allemal darauf bestand, dass ich ihr die Brust abnehmen solle, weil sie sonst sterben müsse, wurde sie unter Mitwirkung des M.-Acc. Dr. Genth die Brust exstirpirt. Die degenerirten Massen erstreckten sich bis tief in die Achselhöhle und wurde bei deren Wegnahme die Axillaris blos gelegt. Wider alles Erwarten schien die Operation von einem guten Erfolge gekrönt zu werden, die Wunde heilte grösstentheils sehr schnell, das Aussehen der Kranken besserte sich auffallend. Appetit und Schlaf stellten sich wieder ein und auch die Gemüthsstimmung wurde besser. Nach Verlauf von einigen Monaten jedoch erschien der blu-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1838.

menkohlartige Wucherungsprocess in der Achselhöhle von Neuem wieder und versetzte die Kranke wieder in die traurige Lage, in der sie sich vor der Operation befunden hatte. (M.-Ass. Dr. Müller.) *)

16. Ausgebreiteter Brustkrebs.

Ich beobachtete bei einer 50 Jahr alten Frau obige Krankheit, wo nebst der Brust, so zu sagen, die ganze Hälfte des Thorax scirrhös war. Die Haut mit dem Zellgewebe und den Muskeln war hart wie Holz, der ganze Arm der kranken Seite angeschwollen und hart, entartet, fast wie bei Elephantiasis. Die Brusthöhle war mechanisch verengert, die Rippen unausdehnbar, so dass die Kranke endlich erstickte. (M.-R. Dr. Lanz.) **)

17. Amputation eines krebshaft entarteten Mutterhalses.

Die Hebamme S. zu E., 44 Jahre alt, Mutter von 7 Kindern, von denen das jüngste 5 Jahre alt und welche sämmtlich ohne Kunsthülfe geboren waren, früher immer gesund und regelmässig menstruirt, wurde vor einem Jahr von einem herpetischen Ausschlag an den Oberschenkeln und den Beinen befallen, welcher aber der Patientin nicht so wichtig erschien, um dagegen ärztliche Hülfe zu suchen. Nach etwa ¼ Jahr verminderte sich der Ausschlag, ohne jedoch ganz zu verschwinden, und bald darauf entstand Ausfluss aus den Geschlechtstheilen, der anfänglich nicht bedeutend war, aber einen üblen Geruch verbreitete und ein missfarbiges Aussehen hatte. Als ich nach ½ Jahr die Kranke sah, war ihr Zustand folgender: sie hatte ein weissgelbliches, kachektisches Aussehen mit Leidenszügen im Gesicht; das characteristische Bild der Krebsphysionomie, wie es der berühmte v. Walther so naturgetreu schildert, war bei ihr nicht zu verkennen; sie war sehr abgemagert, hatte alle Zeichen eines beginnenden hektischen Fiebers und musste desshalb beständig das Bett hüten. Der Ausfluss aus den Genitalien war sehr copiös, pestilenzialisch riechend, so dass man es in ihrer Nähe kaum aushalten konnte, jauchenartig, oft mit Blut vermischt, oft reines Blut, die Geschlechtstheile aber nicht corrodirend. Die Schmerzen im Schoos, welche schon mit dem Ausfluss begonnen hatten, waren abwechselnd sehr heftig, liessen manchmal etwas nach, um mit desto grösserer Heftigkeit wiederzukehren, und es verbreiteten sich dieselben häufig nach dem After zu, verursachten desshalb schmerzhafte Sedes, die in der Regel einen harten Koth entleerten. Die Untersuchung *per Anum* liess keine Desorganisation desselben wahrnehmen. Auch in der Magengegend war manchmal ein

*) Sbr. v. 1. Sem. 1840.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1840.

fixer drückender Schmerz, der mit ohnmachtähnlichen Gefühlen begleitet war. Dem untersuchenden Finger boten sich Wucherungen um den Muttermund herum, von formloser Gestalt, etwa eygross, leicht blutend und zerreissbar, dar, welche aus der Höhle desselben hervorkommen; der Muttermund selbst verhärtet, verdickt, schmerzhaft und von derselben Beschaffenheit die ganze *Portio vaginalis uteri;* letzterer selbst schien, soviel man es durch die Untersuchung ermitteln konnte, nicht krankhaft entartet.

Ich war sehr zweifelhaft, ob ich dieses *Noli me tangere* blos palliativ behandeln, oder einen operativen Eingriff, der im glücklichen Fall Radicalhülfe zur Folge haben könnte, wagen sollte. Die mit gediegener Kritik geführten Verhandlungen der Deutschen, zumal (v. Siebold, v. Wenzel etc.) über diesen noch so sehr der Beleuchtung erfordernden Gegenstand, und die leichtsinnigen und kritiklosen Beobachtungen der Franzosen (Lisfranc s. etc.) darüber sind bekannt. Sollte auch schon eine allgemeine Krebsdyskrasie hereingebrochen sein, worüber, obgleich das Allgememeinbefinden mehr pro als contra sprach, keine apodiktische Gewissheit statt finden konnte, so fand hier die Maxime „*cave, ne noceas, ubi juvare non potes*“ keine Anwendung, und ich hielt selbst in pallitavir Beziehung die Operation des Versuches werth und nützlich.

Operation: Welch ein wahres Gemetzel, wie schmerzhaft, unsicher die Operation ist, wenn sie bei einem nicht vorgefallenen Uterus unternommen wird, habe ich selbst bei Meistern in der Kunst (Langenbeck), denen Assistenz genug und alle möglichen Instrumente zu Gebote standen, gesehen. Ich suchte desshalb auf folgende Weise einen *Prolapsus uteri* zu bewerkstelligen; ich zog, so viel möglich, vermittelst einer Zange, die die ganze *Portio vaginalis* umfasste, weil dieselbe in den verwachsenen Muttermund nicht eingebracht werden konnte, so lange durch langsame, kreisförmige Tractionen, bis ich mit einer gewöhnlichen kurzen Heftnadel, die mit einer Kordel versehen war, in den Muttermund einstechen konnte, worauf ich denn eine zweite Kordel mit der Heftnadel einbrachte und jetzt hauptsächlich mit Hülfe der 4 Kordelenden, theils auch noch mit Hülfe der Zange, die indessen durch festes Zudrücken der Frau sehr heftige Schmerzen verursachte, so lange rotirende Tractionen machte, bis ich die ganze *Port. vaginalis* vor der *Vagina* zu Tage hatte, was Alles ohne grosse Schmerzen für die zu Operirende herging. Jetzt überzeugte ich mich noch einmal genau, wie weit die Wucherungen und die Verhärtung sich nach oben ausbreiteten, amputirte dann mit einem gewöhnlichen Bistouri den ganzen Mutterhals und zwar immer, soweit dieses nur unterschieden werden konnte, im

Gesunden schneidend. Ich brachte dann die Frau aus dem Wendungslager, auf welchem die ganze Operation vollzogen worden war, in ihr Bett, und stopfte die *Vagina* mit in Wasser und Essig getränkten Flachs aus, obgleich dieses gar nicht erforderlich gewesen wäre, indem gegen meine Erwartung, äusserst wenig Blut verloren ging. Wie schon bemerkt, verursachte das mit grosser Behutsamkeit bewerkstelligte Herabziehen der Gebärmutter wenig Schmerzen, sobald die Kordeln eingebracht worden waren, der Druck mit der Zange erregte dagegen so enorme Schmerzen, dass die Frau laut aufschrie. Ich würde desshalb dieses Manöver mit der Kordel, welches wir bekanntlich dem alten Osiander verdanken, immer dem alleinigen Gebrauch der Zangen vorziehen, welche man nur so lange gebrauchen sollte, bis der Scheidentheil des Uterus so weit heruntergebracht ist, dass man die Nadeln bequem einbringen kann; denn bei natürlichem Stand kann man denselben mit den Nadeln nur unter der grössten Mühe durchstechen. Der Schnitt verursachte ebenfalls ungeheure Schmerzen, und die Patientin wurde nach der Operation sehr schwach, bekam sogar einige Ohnmachten, erholte sich indessen bald wieder. Die entzündlichen Reactionen nach der Operation waren so unbedeutend, dass die ganze Nachbehandlung aus 2 Emulsionen mit Nitrum bestand; der Ausfluss aus den Genitalien war die ersten Tage Blutwasser, dann dicker balsamischer Eiter, der immer mehr abnahm und nach 3 Wochen gänzlich aufhörte. Die Frau, welcher ich zwei grosse Fontanellen in die Nähe der Trochanteren setzte, verlor sämmtliche Zeichen des hektischen Allgemeinbefindens, wurde wieder so korpulent wie früher, bekam ein frisches Aussehen und eine muntere Gemüthsstimmung ob ihres überstandenen Unglücks und wohnte wieder einigen Geburten bei. Die grosse Freude von meiner und der unglücklichen Frau Seite dauerte aber nur ¼ Jahr. Sei es, dass ganz gegen meinen Willen die Fontanellen zu früh zugeheilt wurden, oder sei es, was viel wahrscheinlicher ist, dass der böse Feind im ganzen Körper verbreitet war und nur die kurze Zeit geschlummert hatte, dass die Krebsdyskrasie wieder an ihrem Lieblingsorte, dem Uterus einen Ausfluss nahm; das örtliche Uebel nimmt jetzt mit Riesenschritten zu, blumenkohlartige Wucherungen kommen dem untersuchenden Finger entgegen und scirrhöse Verhärtungen gehen so weit in den Körper der Gebärmutter, als die Finger hinauf reichen können; dabei sinken die Kräfte zusehends, alle Zeichen eines Magen- und Schlundkrebses drohen herein zu brechen, so dass es jetzt ein tollkühnes Unternehmen wäre, noch einmal operativ einzugreifen. Injectionen von essigsaurem Eisen lasse ich machen, um nur einigermassen den ungeheuren Gestank zu vertreiben. Aus einem Hospital, besonders einem Pariser entlassen, hätte diese Frau für geheilt gegolten.

und würde in der Welt als geheilt ausposaunt worden sein. Ich habe wenigstens die Ueberzeugung, dass $^3/_4$ der Beobachtungen dieser Art, womit uns die Franzosen dermalen zu Dutzenden beschenken und von ihren deutschen Nachäffern grossen Applaus einerndten, recidiv geworden, und von dem andern $^1/_4$ die es nicht geworden, wieder die Hälfte keine Scirrhen des Mutterhalses, sondern andere Verhärtungen gewesen sind. Fern sei es indessen von mir, hiermit sagen zu wollen, Scirrhus und Carcinom des Scheidentheils des Uterus contraindicirten die Operation. Erstens können Fälle vorkommen, wo beide noch örtlich sind und dann ist nur die Operation, und nicht *Aq. laurocerasi*, nicht *Belladonna* etc., das einzige Mittel. Zweitens halte ich die Operation in vielen Fällen sogar für ein gutes Palliativmittel, wodurch man in günstigen Fällen vielleicht ein, auch mehrere Jahre das Leben verlängern kann; gewiss ein schöner Triumpf für die Kunst! Drittens ist es sehr wohl zu überlegen, ob man nicht gleich auch gutartige Verhärtungen am untern Segment des Uterus wegzunehmen besser thut, als sie sitzen zu lassen, oder sie mit Einspritzungen zu behandeln, denn bekanntlich werden hier gutartige Indurationen fast immer bösartig. Für mich ist der vorliegende Fall jedenfalls aufmunternd und ich werde keine Gelegenheit vorübergehen lassen, fernere Versuche su machen. (M.-R. Lanz).*)

18. Gebärmutterkrebs

bei Frau Z., 49 Jahre alt, einer pastosen, vollsaftigen, lymphatischen Constitution, deren Mutter an demselben Uebel gestorben sein soll. Seit einem Jahr schon bemerkte Patientin Brennen und flüchtige Stiche in der Schoosgegend und Schmerz beim Coitus an dem Muttermund. Als ich das Uebel 6 Wochen vor dem Tod beobachtete, liess zwar der Mutterspiegel nur eine scirrhöse Verhärtung der *Port. vaginalis* wahrnehmen; allein andere Zeichen, öfterer Blut- und zuweilen Jauchenausfluss berechtigten zur Annahme von ulcerösen Entartungen im obern Theil der Gebärmutter. In der letzten Zeit waren die Zufälle schreckenerregend: unausstehlicher Brand in dem Schoos und dem After, in den Oberschenkeln, Krampf in diesen und den Unterschenkeln, einigemal allgemeine Convulsionen, heftiger Blutfluss und Ausfluss von stinkender Jauche aus der Gebärmutter, beständiges Erbrechen endigten die traurige Scene. — Kein Mittel schaffte Erleichterung, selbst Opium bis zur Narcose fruchtete wenig. (M.-R. Dr. Lanz.)**)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1835.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

19. *Carcinoma uteri.*

Unter den wichtigeren Krankheiten des weiblichen Geschlechts ist hier das Uebel des Gebärmutterkrebses zu erwähnen, welches bei zwei 40jährigen Frauen, welche mehrere Kinder geboren, vorkam und bei beiden einen tödtlichen Ausgang zu nehmen droht. Dieses Uebel ist von mir in dem hiesigen Bezirke leider schon öfters und zwar in furchtbarer Gestalt gesehen worden. Bei derjenigen Frau, welche zuletzt davon befallen wurde, entwickelte es sich nach einem dreimonatlichen Abortus und äusserte sich bald durch anhaltende, durch keine Mittel zu stillende Blutungen. An der vorderen Lefze des Muttermundes zeigte sich eine exculirte Stelle, es fanden sich heftige stechende Schmerzen im Becken ein und das secernirte Blut nahm einen üblen Geruch an. Der Gebrauch der Einspritzungen erst von *Aq. calc. viv.*, sodann der innere und äussere Gebrauch der *Aq. laurocerasi* haben bisher auf das Uebel keine vortheilhafte Wirkung so wenig als das Opium gehabt. (Hofrath Dr. Fabricius.) *)

20. *Carcinoma uteri. Exstirpatio.*

Ein Mädchen von einigen 30 Jahren hatte 4 Jahre lang einen unvollkommenen Muttervorfall verheimlicht, bis sie durch Uebergang des Uebels in offenen Krebs des Mutterhalses bewogen, mich um Rath fragte. Nachdem ich lange Zeit äussere und innere Arzneien vergeblich angewendet hatte, exstirpirte ich am 19. Juli (1824) den ganzen Mutterhals mit so gutem Erfolge, dass die damals völlig cachectische Person jetzt vollkommen gesund und sehr gut genährt ist. Nach einem späteren Berichte heirathete diese Person, wurde schwanger und gebar ein ausgetragenes lebendes Kind. (M.-R. Dr. Kratz.) **)

VII. Angeborne Missbildungen des Kindes.

Wir betrachten die angebornen Missbildungen des Kindes als Produkte einer Störung des normalen Bildungstriebes *(Nisus formativus)*. Die Bildungsthätigkeit kann zu sehr gesteigert oder excessiv erscheinen und alsdann an dem sonst normal entwickelten Fötus Gebilde hervorbringen, welche wir als überzählige oder als krankhafte Wucherungen bezeichnen müssen. Hierhin gehören die sogenannten Doppelmissgeburten,

*) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1824.

wie doppelter Kopf, doppelter Rumpf, überzählige Glieder, überzählige innere Organe, Auswüchse, Geschwülste und Wucherungen am Körper des Fötus u. s. w. Sie werden gewöhnlich mit dem Namen „*Monstra per excessum*“ belegt.

Häufiger als der zu sehr gesteigerten Bildungsthätigkeit begegnen wir einer Hemmung oder Störung deren normaler Entwickelung oder einem Stehenbleiben derselben auf einer früheren Bildungsstufe. Hierhin rechnet man die mangelhafte Kopfbildung, den sogenannten Acephalus und den Hemicephalus, den mit mangelhafter Entwickelung des Gehirns verbundenen Wasserkopf; die gespaltenen Brustdecken und Bauchdecken, welche Veranlassung zu einer Ectopie der Eingeweide dieser Höhlen geben; die mangelhafte Vereinigung der Beckenknochen, welche den Vorfall oder die Inversion der Harnblase begünstigen; die Spaltung der Rückenwirbelsäule mit Vorlagerung und Auftreibung der Rückenmarkshäute durch serösen Erguss *(Spina bifida)*; ferner die gespaltene oder zum Theil fehlende Gaumendecke (Wolfsrachen), die gespaltene Mundlippe und zwar meistens die obere (Hasenscharte) und andere Trennungen von Gebilden, welche zusammenhängend sein sollten, und endlich fehlende Organe und fehlende oder verkürzte Glieder des Körpers. Diese Missbildungen pflegen mit dem Namen „*Monstra per defectum*“ bezeichnet zu werden.

Eine dritte Art des abnormen Bildungstriebes gewahren wir dadurch, dass die dem Organismus zukommenden Organe zwar vorhanden, aber in regelwidriger Form und Structur erzeugt sind. *(Fabrica aliena et Situs mutatus.)* Hierher gehören die ziemlich häufig vorkommenden Deformitäten und Degenerationen einzelner Körpertheile, wie Verwachsungen der Augen, der Ohren, der Harnwerkzeuge, des Afters, Kloakenbildung, Deformitäten an den Geschlechtstheilen, Hermaphroditismus, Verkrümmung des Rückgraths, Verkrüppelung der Extremitäten, Klumphände, Klumpfüsse, Wasser in verschiedenen Körperhöhlen, veränderte Lage der Ein-

geweide, Verwachsungen verschiedener Körpertheile untereinander, Verunstaltungen der Haut, Muttermäler, Auswüchse, Warzen etc.

Diese verschiedenen Arten von Missbildungen treffen wir nicht selten in einem und demselben Individuum vereinigt an.

Missbildungen aller drei Gattungen sind von den nassauischen Aerzten häufig beobachtet und in den Sanitätsberichten die am gewöhnlichsten vorkommenden nur kurz erwähnt, die wichtigeren und selteneren Formen aber genauer beschrieben worden.

Wir wollen nun versuchen, dieses Material systematisch zu sichten und die interessanteren Fälle mit den eigenen Worten und der Auffassungsweise der Beobachter wiederzugeben.

1. *Monstra per excessum.*

a) Doppel- oder Zwillingsmissgeburten.

Von dieser Form sind nur 2 Fälle in den Sanitätsberichten erwähnt; einer derselben wurde von Ober-Medicinal-Rath Dr. Thewalt im Medicinalbezirke Wallmerod im Jahr 1824 beobachtet und im 9. Hefte dieser Jahrbücher pag. 267 u. ff. genau beschrieben; der zweite Fall kam im Bezirke Langenschwalbach im Jahre 1830 vor. ist ebenfalls im 9. Hefte dieser Jahrbücher pag. 259 kurz erwähnt und wurde von Med.-Rath Koehler wie folgt beschrieben.

Zu B. wurde am 22. December 1830 eine Doppelmissgeburt geboren. Die Frucht ist ausgetragen, hat zwei sehr schön gebildete, symmetrisch auf dem Rumpf sitzende Köpfe in normaler Grösse, einen sehr kurzen Rumpf mit breitem Thorax, zwei Arme und zwei Beine, wovon der linke einen Klumpfuss hat; über der Beckenverbindung mit dem Rückgrate bildet sich durch Verwachsung mehrerer Rückenwirbel ein bedeutender Höcker, der zwischen der Fortsetzung in dem angränzenden Rückenwirbel eine Spalte *(Spina bifida)* zeigt, die mit einer von Wasser gefüllten Blase überzogen gewesen und bei der Geburt verletzt wurde. Hier trennt sich der Rückgrat in zwei Säulen, worauf sich die beiden Köpfe befinden. Das Geschlecht ist weiblich und die Geschlechtstheile sind

sehr gut ausgebildet. Die Mutter ist eine gesunde Frau, welche nun 32 Jahre alt ist, seit 9 Jahren nicht mehr geboren hat, nachdem sie vor dieser Zeit 3 sehr gesunde Kinder, wovon zwei noch leben, ganz normal zur Welt brachte. Dieses Doppelkind kam, nachdem die Mutter etwa zweimal 24 Stunden Geburtsschmerzen empfunden hatte, ohne besondere Kunsthülfe zur Welt. Es zeigte sich dem untersuchenden Finger der anwesenden Hebamme mit einem Fusse und der linken Hand nebst der Nabelschnur. Die Hebamme suchte den andern Fuss und Arm und so trieben die Wehen die Füsse immer mehr ein bis zum vorhin beschriebenen Höcker, wo es etwas hart aufging, bis sich einmal die über der Rückgratsöffnung befindliche Blase geöffnet hatte; nun folgte das Kind bis zu den Köpfen, worauf die Hebamme nach einem kurzen Halte den scheinbar starken Kopf in den geraden Beckendurchmesser bringend zu ihrem Schrecken zwei Köpfe entwickelte. Es folgte nur eine Nachgeburt mit einer eine Elle langen Nabelschnur. Das Kind war ohne Leben, jedoch noch ziemlich frisch. Die Mutter erfuhr es nicht, dass sie eine Missgeburt geboren hatte, und blieb gesund.

Die Section der Frucht gab nun folgendes Resultat.

Um die Insertionsstelle der Nabelschnur und die übrige Gestaltung des Körpers nicht zu verletzen, machte ich einen Bauchschnitt längs der *Linea alba* bis über den *Processus ensiformis* des Brustbeins. Die Genitalien weiblichen Geschlechts waren sehr gut ausgebildet; auch die Urinblase gross und normal gelagert; die kleinen Gedärme nebst den grossen in normaler Lage. Die Leber war sehr gross, besonders der linke, gewöhnlich kleinere Lappen; der rechte Lappen normal unter dem Zwergfelle gelegen, der linke aber von letzterem in die linke Brusthöhle in unmittelbare Berührung mit dem Herzen und der Lunge gebracht, indem das Zwergfell dieser Seite an dem *Ligament. hepat.* seine Insertionsstelle auf dem äusseren Rande der Leber genommen hatte. Das Herz war oval, sehr gross und mehr quer, als vertical gelagert. Die Lunge war doppelt; es fanden sich zwei Luftröhren, jede in 2 Bronchien auslaufend, an denen sich 4 Lungenflügel entwickelt hatten, von denen jedoch, mit dem Tubus aufgeblasen, die äusseren weit mehr, als beide inneren, sich ausgebildet hatten.

Neben jeder Luftröhre fand sich ein Oesophagus, welche beide, mit einer Sonde verfolgt, dicht neben einander in die normale Cardiastelle des Magens mündeten, doch so, dass sie ihre besonderen Mündungen zeigten. Der Ausgang des Magens *(Pylorus)* war normal; die Milz in normaler Grösse und Lage. (M.-R. Köhler.) *)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1830.

b) Ueberzählige Glieder.

Es finden sich keine Beobachtungen von überzähligen grösseren Gliedmassen in den Sanitätsberichten verzeichnet; dagegen werden überzähliger Finger und überzähliger Zehen öfter gedacht. Es sind aus dem Medicinalbezirke Idstein 4, Höchst 3, Usingen 4, Königstein 2, Hadamar 2, Selters 2, St. Goarshausen 1, Herborn 1 und Braubach 1, zusammen 20 Fälle erwähnt, wo an den Händen entweder 2 Daumen oder 2 Ohrfinger und an den Füssen meistens die kleinen Zehen überzählig gefunden wurden. Ausserdem kamen überzählige Finger und Zehen öfter im Vereine mit andern Missbildungen vor. In mehreren Fällen waren es nur fleischige Gebilde ohne Knochen, welche die sechsten Finger oder Zehen bildeten. Sie wurden fast alle ohne Nachtheil durch die Amputation entfernt; nur im Bezirke Selters wurde desshalb zweimal die Unterbindung, ebenfalls mit gutem Erfolge, vorgenommen.

c) Ueberzählige Organe.

Hiervon finden wir nur einen Fall erwähnt, nämlich das Vorkommen von drei Hoden, welches von Med.-Rath Dr. Müller im Jahre 1837 im Bezirke Höchst beobachtet wurde.

d) Angeborne Geschwülste.

Auch hiervon findet sich nur ein Fall erwähnt; es ist der folgende:

Sarcoma congenitum ani.

Auffallend war mir eine sarkomatöse Geschwulst an der innern Seite des Anus eines neugebornen Kindes; sie war von der Grösse einer starken Hasselnuss, sass mit ziemlich breiter Basis auf und hinderte die Kothentleerung fast gänzlich. Ich exstirpirte die Geschwulst mit dem Messer, nachdem ich sie hervorgezogen hatte; die Blutung war sehr bedeutend, wurde aber doch durch anhaltende kalte Aufschläge gestillt. Die Heilung erfolgte bald, ohne weitere Spuren zu hinterlassen. (M.-Acc. Dr. Snell.) *)

*) Sbr. v. 1. Sem. 1841.

2. *Monstra per defectum.*

a) *Acephalus et Hemicephalus.*

Man begreift darunter die mangelhafte Bildung des Schädelgewölbes mit gleichzeitiger mangelhafter Ausbildung der Gehirnsubstanz, wovon nicht selten ein beträchtlicher Theil ganz fehlt.

Von dieser Missbildnng sind 10 Fälle erwähnt worden. Zwei derselben, welche von Med.-Rath Devora im Bezirke Selters beobachtet wurden, drei im Bezirke Runkel von Med.-Rath Dr. Kraft und Dr. Ricker, einer im Bezirke Weilburg von O.-Med.-Rath Dr. Huthsteiner, einer im Bezirke Marienberg von Med.-Rath Dr. Lötschert und einer im Bezirke Herborn von Med.-Rath Dr. Kratz beobachtet, sind im 9. Hefte dieser Jahrbücher beschrieben; von den übrigen Fällen kam einer in Hadamar, einer in Wiesbaden und einer in Rüdesheim vor.

Wir lassen die ausführliche Beschreibung eines bereits im 9. Hefte erwähnten Falles aus dem Bezirke Runkel und die in den Bezirken Hadamar, Rüdesheim und Wiesbaden beobachteten Fälle hier folgen.

Auch halten wir es für zweckmässig, die ausführlichere Beschreibung eines im 9. Hefte pag. 302 kurz erwähnten Falles von *Hernia cerebri* mit doppeltem Wolfsrachen und Hasenscharte hier anzureihen.

α. Acephalus mit *Spina bifida*, Hasenscharte und verschlossenem After.

Die 39 Jahre alte, wohlgebildete, gesunde Frau des ebenfalls nicht missbildeten und gesunden J. G. H. zu W., hatte 6 gesunde ausgetragene und 2 unzeitige Kinder geboren, als sie zu Anfang des Monats Juli v. J. schwanger ward. Kurz nach Martini spürte sie Bewegung des Kindes, welche bis zu Ende der Schwangerschaft fortdauerte und gedachte demnach gegen Ostern, in der ersten Woche des April d. J., niederzukommen.

Sie befand sich in ihrer Schwangerschaft stets wohl und weiss sich keines widrigen Vorfalls, weder eines physischen noch psychischen wäh-

rend derselben zu erinnern. Da es verlautete, dass diese Frau in den ersten Monaten ihrer Schwangerschaft auf der Jagd durch einen Hasen erschreckt worden sei, so erkundigte ich mich genau hiernach, und sie erzählte mir, dass sie im Monat Oktober v. J. mit ihrem kleinen Kinde im Felde gewesen sei, wo sie den Jäger angetroffen, welcher einen Hasen geschossen gehabt habe; diesen todten Hasen habe sie ihrem Kinde gezeigt, um ihm dadurch eine Freude zu machen, sie habe dabei keine Alteration gehabt. Als mir, nach der am 18. Februar d. J. Abends 7 Uhr erfolgten Geburt des Kindes, die Anzeige davon von dem Schultheissen gemacht worden, begab ich mich an Ort und Stelle, um die nöthige Untersuchung anzustellen, von welcher die Wöchnerin, welcher auch die Missstaltung des Kindes verheimlicht wurde, keine Kenntniss erhielt. Die Hebamme erzählte mir, dass, nachdem die Geburtswehen den gewöhnlichen Anfang und Fortgang gehabt hätten, ein starker Wassersprung erfolgt, worauf das Kind alsdann mit dem Kopfe voran geboren worden sei. Dieses habe die Glieder schwach bewegt, schwach Athem geholt, aber keine Stimme von sich gegeben; nach ungefähr dreiviertel Stunden habe das Athemholen stille gestanden und das Leben ein Ende genommen.

Die Leiche war weiblichen Geschlechts, 15 Zoll lang; die Haut weich, runzlich, mit Härchen besetzt, die Nägel an Händen und Füssen noch nicht ausgewachsen; das Muskelfleisch schlaff, die Nabelschnur abgeschnitten und unterbunden; die weiblichen Geburtstheile natürlich, der After durch eine dünne Membran verschlossen. An dem äussern Rande des vorderen Gelenks des rechten Daumens befand sich ein Anhang in der Form einer kleinen Erbse, in welchem ein Knochenpunkt befindlich war, von einem Nagel war daran keine Spur. Die Untersuchung der Brusthöhle konnte ich nur in der Eile vornehmen. Der Brustkasten war etwas gewölbt, das Herz verhältnissmässig gross, sein rechter Ventrikel mit schwarzem flüssigen Blute, der linke nur wenig damit angefüllt.

Beide Lungen lagen an dem Rückgrat zurückgedrückt, waren von blassrother Farbe und etwas elastisch anzufühlen; die Thymus gross, das Zwergfell gegen die Brust stark erhoben.

Eine nähere Untersuchung der Brusteingeweide sowie der Bauchhöhle war nicht möglich. Der genauer untersuchte Kopf war folgendermassen beschaffen.

Die Augäpfel stark hervorgetrieben, besonders der linke; die rechten Augenlieder halb geschlossen, die linken offen; am linken Auge die weise Haut, im innern Augenwinkel mit Blut angefüllt, sonst roth unterlaufen, am rechten nicht; die Hornhaut auf beiden Augen trüb, die

Pupillen stark erweitert; die Nase gekrümmt, spitz, ihr Rücken auf der untern Hälfte scharf. Auf der rechten Seite der Unterlippe eine Hasenscharte; rechts neben der Scheidewand der Nase anfangend zwischen den zwei Linien breit auseinander stehenden Rändern derselben, die Oberkinnlade sichtbar; der Gaumen nicht gespalten; die oberen Lippenränder und die gut gebildete Unterlippe von lebhaft rother Farbe; die auf der Unterlippe ruhende Zunge gehörig gebildet.

Beide Backen waren dick, fleischig, ihre Farbe hellroth; beide Ohrenmuscheln natürlich gebildet, roth, so wie der Nacken. Von dem oberen Rand der Augenhöhlen an bis zu dem oberen Winkel des Hinterhauptbeins bildete der Schädel eine beinahe ganz horizontale Fläche, so dass der obere Theil des Stirnbeins und beider Seitenbeine ganz fehlt. Diese obere Fläche war mit einer dunkelfleischfarbigen, weichen, mit einer dünnen Haut überzogenen Fleischmasse bedeckt, welche ein Quadrat bildet, dessen Seiten 1½ Zoll lang waren; die Winkel dieses Quadrats befinden sich einer auf der Nasenwurzel, der entgegengesetzte über dem oberen Winkel des Hinterhauptbeins, die beiden anderen in der Gegend des oberen Theils der Schuppennaht beider Schlafbeine.

Durch diese Fleischmasse, welche nur wenig erhaben und mit den unterliegenden Knochen verwachsen ist, fühlt man vorne die Grundfläche der Schädelhöhle, nach hinten unter der Wölbung des Hinterhauptbeins aber eine Vertiefung, welche mit einer weichen Masse angefüllt ist.

Ueber den Ohren und am Hinterhaupt sind kleine wollige Härchen befindlich. Zwischen den getrennten Halswirbelbeinen erschien das Rückenmark natürlich. Die Durchmesser des Kopfs sind:

1) von dem Kinn bis zum oberen Winkel des Hinterhauptbeins 2 Zoll 9 Linien; 2) von der Nasenwurzel bis zur Mitte des Hinterhaupts 2 Zoll 1 Linie; 3) von einem Schlaf zum andern 2 Zoll 3 Linien; 4) vom obern Theil des Kopfs bis zum Hals 2 Zoll.

Die Eröffnung und innere Untersuchung des Schädels habe ich nicht vorgenommen, um dieses merkwürdige Köpfchen unversehrt aufzubewahren. (M.-R. Dr. Kraft.) *)

β. Hemicephalus und *Spina bifida*.

Ein interessanter Fall, der mir im Amte Hadamar vorkam, betraf eine Frau, welche einen Hemicephalus gebar. Dieselbe war sehr gross, körperlich sehr stark, Mutter von 4 Kindern und während ihrer Schwangerschaft ganz gesund. Nach zwölfstündigen fruchtlosen Wehen wurde

*) Sbr. v. 1. Sem. 1822.

ich gerufen und fand den Leib der Frau enorm ausgedehnt, den Muttermund in der Grösse eines Kronenthalers geöffnet und die Blase sehr straff angespannt. Da weder bei der äusseren noch bei der inneren Untersuchung Kindestheile zu fühlen und die Wehen, ohne auf die Geburt zu wirken, sehr schmerzhaft waren, sprengte ich die Blase, worauf eine enorme Menge hellen Wassers sich entleerte. Mit der Hand eingegangen, traf ich auf die Füsse einer sehr kleinen Frucht; ich leitete diese ein, allein da ein gänzlicher Wehenmangel eintrat, war ich genöthigt, die Extraction vorzunehmen. Das Kind, welches gleich nach der Geburt starb, war ein Hemicephalus mit *Spina bifida;* die Hals- und die oberen Rückenwirbel fehlten, die Häute des Rückenmarkes lagen ganz frei, waren sehr gefässreich und von Markstreifen der Medulla bedeckt.

Offenbar war die grosse Wassermenge, welche bei dem Blasensprunge sich entleerte, grossentheils ein Secret der Rückenmarkshäute der Frucht. Das Präparat habe ich in die Entbindungsanstalt zu Hadamar abgegeben. Die Wöchnerin blieb wohl. (M.-Ass. Dr. Müller.) *)

γ. Hemicephalus und Verkrüppelung der Extremitäten.

Bei einer 25 Jahre alten Primipara, die ich vor der Conception lange an *Fluor albus* und *Chlorosis* behandelt und so gut wieder hergestellt hatte, dass jene stattfinden konnte, entfernte ich die bereits gelöste Placenta, von welcher die Hebamme die Nabelschnur abgerissen hatte; die Geburt war nicht langwierig und das Kind todt. Dieses war folgendermassen missbildet. Die Vorderarme und Unterschenkel zwergartig, das heisst, sehr verkürzt, verkrümmt, und sehr dünn. Sämmtliche Schädelknochen fehlten und waren nur einzelne ganz dünne Fragmente vorhanden; in der Schädelhöhle eine geringe Quantität Wasser. Das grosse Gehirn war ausgebildet, das kleine aber sehr unvollständig; es fehlte an der einen Hemisphäre desselben die meiste Cortikalsubstanz und von beiden viele Gyri.

Unter der Kopfschwarte rechter Seits fanden sich Sugillationen und Blutextravasat von der Grösse eines Kronenthalers; in der Schädelhöhle zwischen den Gehirnhäuten, auf dem Gehirn, der genannten Stelle entsprechende ähnliche Sugillationen und extravasirtes schwarzes Blut in derselben Ausdehnung wie oben. Das Kind war während der Geburt wider keinen Gegenstand gestossen, wie ich mit Gewissheit von der Hebamme und den Verwandten erfuhr. Es ist nicht überflüssig, desshalb noch zu bemerken, dass die Kreisende sehr vermögend ist, und das

*) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

Geburtsbett in der besten Ordnung war. Das Becken der Frau war nicht auffallend eng. (M.-R. Dr. Lanz.) *)

δ. Hemicephalus.

Ich beobachtete eine Geburt, wo der Kopf des Fötus, der Hemicephalus war, schnell geboren wurde und das Hervorbringen des übrigen Kindeskörpers mit grosser Anstrengung verbunden war, welcher Umstand wohl dadurch erklärt wird, dass sonst der Kopf erst bei einer solchen Oeffnung des Muttermundes geboren werden kann, welche das Nachfolgen des übrigen Körpers ohne Schwierigkeit gestattet, hier aber die eigentliche Geburtsarbeit erst nach vorgetretenem Kopfe an den Schultern begonnen hatte. (M.-R. Dr. Willet.) **)

ε. Gehirnbruch nebst doppelter Hasenscharte und doppeltem Wolfsrachen.

Ich gebe hier die kurze Beschreibung einer Missgeburt, welche von einer gesunden Multipara, welche sich versehen haben will, geboren wurde und drei Tage lebte.

Auf der linken Hälfte des Seitenwandbeins sass eine Geschwulst von der Dicke einer Mannesfaust, von ovaler Form, mit einem Halse von 1½ Zoll Dicke versehen, an welcher man einige Hervorragungen mit Haaren besetzt bemerkte. Die Geschwulst selbst enthält den grössten Theil des Gehirns (die beiden Hemisphären) und Wasser. Die linke Hälfte des Seitenwandbeins fehlte grösstentheils und bildete die Oeffnung, aus welchem die Geschwulst entsprang und von 1½ Zoll Grösse und viereckiger Gestalt war. Im rechten Seitenwandbein, welches nur ⁵⁄₄ Zoll lang und ½ Zoll breit war, fand sich ebenfalls eine Oeffnung von der Grösse eines Zolls, welche durch das Pericranium geschlossen war. Von dem *Os. occipit.* fehlte der hintere Theil der Schuppe etwa bis an die *Protub. infer.*, wodurch eine Oeffnung von ¾ Zoll Länge und ½ Zoll Breite entstand, die durch das Pericranium geschlossen war; der Querdurchmesser dieses Knochens betrug 1¾ und der grade 1½ Zoll. Der Bogen des Atlas war nur durch Bändermasse geschlossen.

Das Stirnbein war vollständig vorhanden, denn seine Höhe betrug ¾ Zoll in der Gegend der sichtbaren *Sutur. frontal.*, zu beiden Seiten ½ Zoll; dessen Breite unmittelbar über den Augenhöhlen 2 Zoll und einige

*) Sbr. v. 1. Sem. 1839.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1833.

Linien. Das Stirnbein zeigte gar keine Wölbung; Kopfdurchmesser: der quere 2¼, der grosse 2½, der gerade 2 Zoll.

Die Kopfknochen zeigten einen gewöhnlichen Grad von Verknöcherung und nur an den Rändern der genannten Oeffnungen eine knorpelartige Beschaffenheit. Gesicht: doppelte Hasenscharte und doppelter Wolfsrachen; auf der rechten Seite war die Spalte grösser, ½ Zoll, communicirte mit der Augenhöhle, weil der Körper des Oberkiefers fast gänzlich fehlte und nur ein kleines Stück desselben nach aussen sichtbar war; von dem untern Augenlied war nur ein kleines Stückchen auf der äussern Seite vorhanden und ohne Cilien; das obere war ziemlich vollständig und fehlte nur ein kleiner Theil des Tarsus in der Mitte, von wo aus die *Conjunct. palp.* sich klappenartig in die *Conj. bulbi.* fortsetzte (wie bei den Vögeln). Der Bulbus schien normal gebildet. Die Spalte auf der linken Seite erstreckte sich bis in die Nasenhöhle. Das untere linke Augenlied colobomartig gespalten, unförmlich wulstig, ohne Cilien, das linke obere Augenlied war ziemlich vollständig. (Med.-Rath Dr. Lanz.) *)

b) Angeborner Mangel der Augäpfel.

Von diesem Bildungsfehler sind 7 Fälle beboachtet worden. Einer derselben kam im Bezirke Montabaur vor und hat im 9. Hefte dieser Jahrbücher pag. 298 eine kurze Erwähnung gefunden.

Sodann wurde 1834 im Bezirke Runkel ein Kind mit Atrophie beider Augäpfel geboren, so dass nur kleine Rudimente des Bulbus ohne Pupille und Häute von normaler Construction zu sehen waren,; es starb bald. Die übrigen Fälle, deren Beschreibung hier folgt, kamen vor in den Bezirken Nastätten, Weilburg, Usingen, Königstein und Eltville.

α. Mangelnde Augäpfel, gespaltene Bauchdecken und überzählige Finger.

Eine zum achtenmale schwangere Frau in Klingelbach verspürte in dem 9. (Monds-) Monate ihrer Schwangerschaft öfteren Frost und das Gefühl von Schwere im Leibe und keine Kindesbewegungen mehr, welche ohnehin sehr schwach waren. Nach etwa 14 Tagen kamen Wehen, die aber krampfhaft waren, wesshalb die Geburt erst nach etwa 12 Stun-

*) Sbr. v. 1. Sem. 1836.

den erfolgte. Das Kind, männlichen Geschlechts, etwa am Ende des 8. Monats abgestorben, von gewöhnlicher Grösse, hatte keine Augäpfel. Die Augenlieder waren regelmässig gebildet; statt der Augäpfel war aber nur ein kleines Segment (wie eine halbe Linse) einer weissen undurchsichtigen Haut zu finden. An jeder Hand waren nebst dem Daumen noch fünf vollständig gebildete Finger. Die Bauchwand war in der Nabelgegend nur eine dünne durchsichtige Blase, in welcher sämmtliche Baucheingeweide lagen. Die Bauchhöhle war leer. Eine Section wurde nicht gestattet. Nabelschnur und Mutterkuchen bekam ich nicht zu sehen. (M.-Ass. Orth.) *)

β. Mangelnde Augäpfel von Geburt aus.

Als eine seltene Erscheinung führe ich noch an, dass mir kürzlich ein sechs Wochen altes Kind zur Untersuchung und Beurtheilung von den Aeltern überbracht wurde. Es ergab sich, dass das arme Geschöpf ohne beide Augäpfel geboren war. Die inneren Häute der oberen Augenlieder hingen wulstig in den Augenhöhlen und fielen etwas vor, wenn man die sonst geschlossenen Augenlieder öffnete. Das Kind lebt noch und befindet sich, wie ich von den Aeltern selbst erfahren habe, wohl. (O.-M.-R. Dr. Huthsteiner.) **)

γ. Angeborne unvollkommene Augäpfel.

Im Amte Usingen wurde ein Kind blind geboren. In einer Augenhöhle fand sich nur ein sehr kleiner Bulbus ohne deutlich wahrnehmbare Iris; in der anderen lag nur ein kleiner röthlicher Wulst, der jedoch späterhin auch einem unvollkommenen Bulbus ähnlich wurde. Die Augenliederspalte war sehr enge zusammengezogen, schwer zu öffnen und das Kind verrieth grosse Lichtscheu. (O.-M.-R. Dr. Vogler.) ***)

δ. Mangel beider Augäpfel.

Den 27. Februar starb das ¼ Jahr alte blind geborne Kind der M. St. in K. Von beiden Augäpfeln war keine Spur vorhanden, die Thränenorgane fehlten nicht; in der Gesichtshaut fanden sich zwei ganz kleine Spalten. Da ich den Tod des Kindes zu spät erfuhr, konnte ich wegen Mangel an Zeit die Section nicht vornehmen. (M.-R. Grimm.) †)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1842.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1842.

***) Sbr. v. 1. Sem. 1836.

†) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

ε. Missbildung des Kopfes und Mangel eines Auges.

In Hallgarten wurde ein Kind geboren, welches nur ein Auge auf der Mitte des Stirnbeins hatte; der Kopf war zugespitzt, die Nase fehlte, der Mund war zwar vorhanden, aber die Mundlippen fehlten. Es war weiblichen Geschlechts, ausgetragen, aber unverhältnissmässig klein und hatte 6 Stunden nach der Geburt gelebt. (O.-M.-R. Dr. Windt.) *)

c) Angeborner Wasserkopf.

Dieser Missbildung wird von unsern Gebnrtshelfern ziemlich häufig gedacht, indem sie meistens schon bei der Ausschliessung des Kindes als Geburtshinderniss auftrat und nur durch Zerreissung der Integumente des Kopfes, oder durch Anbohrung desselben oder endlich durch Zusammenschiebung und Zuspitzung der in diesem Falle immer sehr nachgiebigen, weichen Kopfknochen die Geburt ermöglicht werden konnte.

Bei dem ausgebildeten inneren Wasserkopfe fand man stets das Gehirn mangelhaft entwickelt und schon dadurch ein Fortleben des Kindes unmöglich gemacht. Kinder mit kleineren Wasserköpfen wurden zuweilen lebend geboren, aber nur in wenigen Fällen fristeten sie ihr Dasein über das erste Jahr hinaus. Wie oft der Wasserkopf vorgekommen, konnte wegen mangelhafter Erwähnnng dieser Missbildung nicht ermittelt werden.

d) Angeborner Mangel von Körpertheilen.

Mangel des äussern Ohrs wurde zweimal beobachtet; einmal im Bezirke Rüdesheim von Med.-Rath Dr. Wilhelm und einmal im Bezirke Braubach von Med.-Rath Dr. Armack; die Beschreibung des letzteren Falles, welcher mit noch anderen Missbildungen complicirt war, wird hier folgen.

Theilweiser Mangel der grösseren Extremitäten wurde ebenfalls zweimal wahrgenommen. Dr. Ricker beobachtete in Arfurt, Amts Runkel, ein Kind, welches nur Rudimente der oberen Extremitäten mit zur Welt brachte; beide Oberarme hatten das Aussehen, als wären sie in der Mitte ihrer Länge

*) Sbr. v. 1. Sem. 1828.

amputirt und gut geheilt. Ein anderer Fall wurde in Erbach, Amts Eltville, von Med.-Ass. Gindra beobachtet, dessen Beschreibung hier folgt.

α. Missbildung des Ohrs, der Extremitäten und Kloakenbildung.

Das rechte äussere Ohr war beinahe ganz fehlend und nur Fragmente davon an dem Gehörgange vorhanden. Der After war verschlossen, dagegen öffnete sich der Mastdarm in die Mutterscheide. An beiden Händen fehlten die Daumen und die Vorderarme waren an den Oberarmen heraufliegend und mit letzterem so verwachsen, dass eine Bewegung im Ellenbogengelenke ganz unmöglich war. Das Kind lebte 4 Wochen und starb nach achttägiger Kothverhaltung. (M.-R. Dr. Armack.) *)

β. Mangelhaft entwickelte Extremitäten und Geschlechtstheile.

Frau L in Erbach, 28 Jahre alt, wurde das erstemal mit der Zange entbunden von einem regelmässig gebauten Kinde mit sehr dickem Kopfe; das zweitemal wieder mit der Zange von einem todten Kinde mit Wasserkopf und Missbildung der einen Hand. Die Hand stand damals nach der inneren Seite des Radius und der Ulna unbeweglich in einem spitzen Winkel und zwar so stark, dass die *Vola manus* beinahe die innere Seite des Vorderarmes berührte, ausserdem waren 6 Finger vorhanden. Bei der gegenwärtigen (3.) Geburt war die Frau im 7. Monat schwanger, litt während der Schwangerschaft mehrmals an *Angina tonsillaris* und *Diarrhoea rheumatica*. Plötzlich in der Nacht verspürte sie leichte wehenartige Schmerzen, es kam heftiger Drang auf Stuhl und Urin und während sie sich auf den Nachtstuhl niedersetzen will, fällt ein Kind zu Boden, das nach 2—3maligem Schreien stirbt. Das Kind war eine *Monstrositas per defectum*. Der Kopf war normal gebaut; der kurze Hals schien zwischen den Schultern zu stecken; Brust regelmässig, Bauch stark nach den Seiten entwickelt; die rechte Hand hatte dieselbe Stellung, wie die bei der vorhergegangenen Geburt beschriebene, nur fehlte hier ein Finger. Die linke Hand natürlich gebaut; die rechte untere Extremität im oberen Drittheile des Femur wie amputirt, einen Stumpf bildend, die linke mangelhaft entwickelt. Die Beckenknochen waren vorhanden, aber es fehlten die äusseren Geschlechtstheile und das *Orific. ani*. An der Stelle der ersteren befand sich gleichsam als

*) Sbr. v. 2. Sem. 1823.

eine Andeutung des Penis eine warzenartige Excrescenz. Auf dem Kopfe stand dichtes schwarzes Haar; der Körper war mit *Lanugo* bedeckt.

Der Unterleib der Frau blieb ausgedehnt, und es liess sich eine zweite Blase fühlen und durch dieselbe der Kopf eines zweiten Kindes. Derselbe rückte bis zum Ausgange, die Blase wurde gesprengt und da nach wiederholt eintretenden Wehen der Kopf nicht geboren werden wollte, die Frau, äusserst sensibel und reizbar, auf die künstliche Entbindung drang, entwickelte ich die Frucht mittelst der Zange. Das Kind gab sein Leben durch ziemlich kräftiges Schreien zu erkennen, war ganz regelmässig gebaut nnd bot die Zeichen der noch nicht vollendeten Reife dar. Nach 3 Stunden starb dasselbe.

Die Frau behauptete, dass ein gehabter Schreck über die Amputation des Oberschenkels eines ihr bekannten Mannes in den ersten Monaten ihrer Schwangerschaft zur Entstehung dieser Missbildung am rechten Oberschenkel ihres Kindes die Veranlassung gegeben habe. Dem sei nun wie es wolle, so schien bei dieser Frau ein eigenthümlicher fehlerhafter Bildungstrieb obzuwalten. (Med.-Ass. Dr. Gindra.)*)

γ. Fehlende Vorderarme.

Diesen in neuester Zeit beobachteten Fall nehmen wir der Vollständigkeit wegen hier auf.

Die 39 Jahre alte Frau des J. S. zu L., Amts Marienberg, von nervöser, übrigens aber gesunder Constitution und melancholischem Temperamente, Mutter von 5 Kindern, wovon 2 in der Dentitionsperiode an Convulsionen starben und 1 der noch lebenden an Scrophulosis leidet, gebar am 9. Oktober 1851 ein ausgetragenes Mädchen, welchem beide Vorderarme fehlen. An beiden Armen befindet sich von der Ulna noch das sich in die hintere Vertiefung des Oberarmbeines legende Olecranon, so wie der sich bei der Beugung des Armes in die vordere Vertiefung legende *Processus coronoideus* und von dem Radius nur das Capitulum, so dass die *Plica cubiti* gerade vollkommen vorhanden und in derselben dieses kleine Vorderarmstück durch die Wirkung des an den *Processus coronoideus* gehenden *Musculus beadhialis internus* leicht nach innen bewegt, so wie durch die Wirkung des an das Olecranon sich ansetzenden *Musculus triceps* gestreckt werden kann. Beide Arme enden stumpfspitzig mit einem warzenähnlichen Gebilde.

*) Sbr. v. 1. Sem. 1840.

Ausserdem dass noch die zweite Zehe des rechten Fusses mit der dritten verwachsen ist, ist das Kind vollkommen gesund, wohlgestaltet, gut genährt und verspricht eine naturgemässe Fortentwicklung.

Vor, während und nach der Schwangerschaft befand sich die Mutter wohl und gebar ihre Kinder leicht und durch blosse Naturhülfe, welches namentlich auch bei dem in Rede stehenden, mit dem Hinterhaupte sich zur Geburt stellenden Kinde der Fall war. Sie ist sich durchaus keiner Veranlassung bewusst, welche möglicherweise eine Störung der Bildungskraft des Embryo hätte zur Folge haben können, als dass sie in dem ersten Schwangerschaftsmonate, ohne jedoch damals noch zu wissen, dass sie schwanger sei, um sich etwas Backfrucht zu betteln, nach Kurhessen reiste, wo sie von einem Gensdarmen ergriffen, vor Gericht gestellt und 8 Tage inhaftirt wurde. (M.-R. Dr. Lötschert.) *) **)

e) Gespaltene Bauchdecken.

Diese Missbildung beruht ebenfalls auf einer Entwicklungshemmung, auf einem Stehenbleiben auf einer früheren Bildungsstufe, wo die Organe der Bauchhöhle noch frei lagen und deren Umschliessung durch die äusseren Integumente nicht völlig zu Stande kam.

Von diesem Bildungsfehler sind 8 Fälle erwähnt worden. Zwei derselben, welche 1839 im Bezirke Selters und 1840 im Bezirke Hachenburg vorkamen, sind bereits im 9ten Hefte dieser Jahrbücher pag. 176 und 264 angegeben; die Beschreibung der weiteren 6 Fälle, welche den Bezirken Höchst, Idstein, Nastätten, St. Goarshausen, Selters und Usingen angehören, wird hier folgen.

Sodann sind noch mehrere Fälle von angebornen Nabelbrüchen und angebornen Leistenbrüchen, jedoch ohne nähere Beschreibung erwähnt, welche mehr oder weniger hierher zu gehören scheinen.

*) Sbr. v. 2. Sem. 1851.

**) Ein dritter, hierher gehörender, von Med.-Assist. Orth beobachteter Fall ist im 9. Hefte der Jahrbücher pap. 499 mitgetheilt.

α) Gespaltene Bauchdecken, *Spina bifida* und Kloakenbildung.

Am 11. September gebar eine Frau in Zeilsheim ein Knäbchen, dessen Bauchdecken offen standen, und einen Sack oder Art von Hernia bildeten, indem die Leber und andere *Viscera*, wie in einen Beutel vorgedrängt waren; der Nabelstrang mündete in die Leber; die Ureteren öffneten sich zu beiden Seiten durch haargrosse Mündungen in den Weichen. Der Anus war imperforirt; statt dessen protuberirte eine Wasserblase auf dem *Sacro*. Das Rectum und die Harnblase mündeten in einander; dabei Rückmarkswassersucht und *Spina bifida*. Das sehr schwache Kind lebte drei Tage. O.-M.-R. Dr. Bausch). *)

β) Gespaltene Bauchdecken.

Ich beobachtete in Mielen ein Kind mit gespaltener Bauchhöhle, ein *Monstrum divergens*. Dem neugeborenen Mädchen fehlten die *Cutis* und Muskeln des Bauchs, indem die Eingeweide, im Peritoneum eingeschlossen, sackartig frei herabhingen und die *Cutis*, einen Kreis mit scharfem Rande beschreibend, von dem Thorax seitlich herab zu den Lenden und Genitalien sich hinzog, die ganze vordere Wand freilassend. Der Nabelstrang senkte sich in das Peritonaeum, nicht weit von der *Regio pubis* ein und war welk.

Bei jeder Respiration hob und senkte sich der Sack, das Kind schrie nicht, sondern wimmerte nur und dies fast stets. Kein Erbrechen, Sedes normal; es saugte nicht, nahm aber Milch und Thee mit Löffelchen. Sonst war es normal gebaut. Es ist merkwürdig, dass von dem Vater dieses Kindes schon mit der ersten — gesunden und normal gebauten — Frau drei Kinder mit Wolfsrachen gezeugt wurden, wovon eins noch lebt und zwei gleich nach der Geburt verstorben sind; dieses ist von der zweiten Frau, welche schon 2 wohlgebildete Kinder hat. Das Kind starb nach 14 Tagen. (M.-R. Dr. Müller.) *)

γ) Gespaltene Bauchdecken.

Dem Schreiner F. S. in St. Goarshausen wurde ein Mädchen 6 Wochen vor dem normalen Ende der Schwangerschaft geboren, welches sonst wohlgebildet war, aber eine bedeutende Spalte der Bauchdecken zeigte. Vom *Processus ensiformis* an bis zur *Symphisis ossium pobis* waren die

*) Sbr. v. 2. Ssm. 1829.

*) Sbr. v. 1. Sem. 1833.

Bauchdecken nicht vereinigt, sondern wichen in eliptischer Form auseinander. Die Ränder hatten das Ansehen einer frisch vernarbten Wunde. Zwischen den Spalträndern ragte eine sackförmige Erweiterung des Peritonæums hervor, welche ein beträchtliches Convolut dünner Därme enthielt. Auf der Höhe dieses Sackes war die Nabelschnur inserirt und verlief in mehreren Gefässverzweigungen in den Wänden des Peritonäalsackes. — Das Kind war sehr schwach, konnte nicht saugen und nicht kräftig schreien. Der Prolapsus wurde mit in warmer Milch getauchten Compressen bedeckt. Am folgenden Tage schon zeigte der Sack einige Brandflecken und noch an demselben Abend verschied das Kind, an welchem die Section nicht gestattet wurde.

Beide Eltern waren wohlgebildet, auch an mehreren früher gebornen Kindern keine Fehler zu bemerken. (Med.-R. Dr. Ricker.)

δ) Gespaltene Bauchdecken.

Einen angebornen Bildungsfehler, Hemmungsbildung, hatte das sonst wohlgeformte lebende Knäbchen, welches am 6. Juli die Frau des L. H. zu G. gebar. Es hatte in der Mitte des Unterleibs eine breit aufsitzende elastische Geschwulst, von der Grösse eines starken Apfels; der Bauch zwar leer und hatte seine normale Decke; die Muskeln und Haut reichten bis zur Basis jener Geschwulst, woselbst ein rother Kranz die Gränze zwischen ihr und der durchscheinenden, serösen, aus der Haut des Nabelstrangs bestehenden Bedeckung derselben bildet; von ihrem untersten Theil geht der Nabelstrang ab. Der Inhalt der Geschwulst ist etwas beweglich, reicht in die Bauchhöhle, wird beim Weinen etwas hervorgedrängt, und scheint dunkel durch; eine kleine, unregelmässig geformte Stelle auf der Höhe ist nicht durchscheinend und nähert sich im Aussehen der gesunden Haut. In den ersten Tagen gingen bei dem Kinde die Lebensverrichtungen normal vor, es entleerte Meconium, saugte an der Mutter, schlief; am 9. Juli wurde es schwach, so dass man seinen Tod erwartete. Am 11. Juli erholte es sich wieder, nahm die Brust; Verdauung, Ernährung, Schlaf, Ausleerungen waren regelmässig, so bis zum 19., wo es wieder unwohl wurde, wimmerte, verfiel und schon am 20. d. starb.

Der Nahelstrang welkte und fiel ab; dieselbe Veränderung, jedoch langsamer erlitt die jenem zugehörende Bedeckung der Geschwulst; sie wurde ebenfalls sphacelös, einzelne Blassen, mit wässriger Flüssigkeit gefüllt, schossen auf und platzten, jedoch ohne dass eine Perforation entstand; am 13. Juli lösste sich die sphäcelös gewordene Haut im Umfang der Geschwulst los, und unter ihr befand sich Neubildung einer Hautdecke durch Granulation; am 18. Juli war alles Sphacelöse abgestossen

und die ganze Oberfläche der Geschwulst hatte die eben erwähnte Beschaffenheit. Die am 22. Juli vorgenommene Section ergab Folgendes: Das Kind hatte die seinem Alter entprechende normale Grösse und Ernährung; der Bauch war oberhalb der Geschwulst, in der Herzgrube, leer und weich, unterhalb jener etwas aufgetrieben; dic Seiten unter den falschen Rippen ebenfalls leer; die krankhafte Geschwulst selbst war 2 $^1/_2$ Zoll (Pariser Maasses) über die Bauchdecken erhaben, 3 $^1/_4$ Zoll breit und 2 $^1/_4$ Zoll lang, und bildete ungefähr eine Halbkugel; sie hatte auf ihrer Oberfläche das Aussehen eines trocken gewordenen Geschwürs, röthlich gelbliche Farbe; die Insertion des Nabelstranges ist nicht mehr sichtbar; in der Mitte der Geschwulst ist eine nabelartig aussehende etwas vertiefte Stelle, um ihre Basis befindet sich noch jene erwähnte rothe Grenzlinie, jedoch nicht mehr so deutlich, wie früher. Man versuchte den Bauch zu öffnen durch einen über die Geschwulst geführten Kreuzschnitt, fand aber, dass die sie bedeckende neue Haut nicht aufgehoben werden konnte, sondern mit dem unterliegenden kompackten Organe fest verwachsen war, und dessen äussere Oberfläche bildete. Es wurde demnach, auf der linken Seite beginnend, die Bauchhöhle im Umfang der Geschwulst geöffnet, und man fand das Peritonaeum und die dünnen Därme gelblich roth gefärbt, entzündet, letztere von Luft ausgedehnt, und hier und da durch Filamente mit dem Peritonaeum zusammenhängend; in der Bauchhöhle eine ansehnliche Menge gelbes Serum; der Magen lag hinter der erwähnten Geschwulst, und in dieser selbst befand sich die etwas zusammen gezogene Leber; sie war mit dem Rande des Bauchfells und der Oeffnung, aus welcher sie hervorragte, durchaus verwachsen, und schloss so die Bauchhöhle, während sie selbst mit ihrer äussern Oberfläche bloslag; diese hatte eine 1 $^1/_2$ Linie dicke plastische Lympfe von gelblicher Farbe abgesetzt, welche granulirte und in der Bildung einer Oberhaut begriffen war. (M.-R. Kauth.)*)

ε) Gespaltene Bauchdecken.

Ein Kind kam im Amte Usingen mit fehlenden Bauchdecken im Umfange von mehreren Zollen um und über dem Nabel zur Welt. Die Nabelschnur sah man aus dem Bauchfelle am unteren Rande der Oeffnung entspringen. Das Bauchfell bildete eine dickliche Membran, die, wenn die Gedärme hervorgetrieben wurden, als Bruchsack für diesen Nabel- und Bauchbruch diente. Es wurde eine Compression mittelst Charpielagen, die in *Aqua saturnina* getaucht waren, angewendet, wo-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1841.

rauf die ganze Stelle in Eiterung gerieth, gesunde Granulationen ansetzte und vernarbte. Das Kind ist natürlich ohne Nabel und hat einen grossen Bauchbruch behalten. (O.-M.-R. Dr. Vogler.) *)

ξ. Angeborene Oeffnung in den Bauchdecken und Missbildung des Darmkanals.

Frau J. Sch. zu H., 38 Jahr alt, welche häufig kränkelte und früher an Bleichsucht gelitten hatte, kam mit ihrem zehnten Kinde leicht nieder. Dasselbe war männlichen Geschlechts, von mittlerer Grösse und Stärke, und mit Ausnahme der nachfolgend näher beschriebenen Deformität, im Uebrigen wohlgebildet.

Bei der 20 Stunden nach der Geburt stattgefundenen Untersuchung ergab sich am Nabel eine glatte, derb und elastisch anzufühlende Geschwulst von weissgelblicher Farbe und von der Grösse eines mässigen Borsdorfer Apfels, die beinahe einen halben Zoll von dem Nabel entfernt durch eine kleine kreisförmige Furche deutlich von der allgemeinen Hautbedeckung getrennt erschien. Auf der Mitte der vorderen Fläche dieser Geschwulst inserirte sich der welke und zusammengeschrumpfte Nabelschnurrest, der 2 Zoll lang und mittelst eines Bändchens unterbunden war. Unter dem Insertionspunkte der Nabelschnur befand sich eine runde Oeffnung von dem Umfange der Dicke eines Federkiels, aus der bei dem Drucke auf die Geschwulst Kindespech abfloss, und durch welche man mittelst einer Sonde in die Bauchhöhle dringen konnte. Der untersuchte After und Mastdarm fanden sich nicht verschlossen. Zur Zeit der Untersuchung hatte das Kind noch keine Oeffnung gehabt; auf ein Klystier ging aber und später nochmals von selbst etwas Meconium ab, das einmal sehr verhärtet schien und eine wurmförmige Gestalt hatte. Der Urin ging regelmässig ab. Die Geschwulst schrumpfte allmählig von der angegebenen Furche an bedeutend zusammen und hatte zuletzt noch die Grösse einer Wälschnuss.

Das Kind trank, da die Mutter wegen Mangel an Milch es nicht schenken konnte, an der Brust einer andern Frau, brach aber sehr häufig die Milch wieder weg, namentlich bald nach dem Trinken; dasselbe war sehr unruhig, schrie viel und schlief sehr wenig. Am 5. Tage erfolgte der Tod.

Ich nahm 12 Stunden nach dem Tode eine nähere Untersuchung vor, konnte aber kaum von der Mutter die Erlaubniss zur Eröffnung der Bauchhöhle erlangen.

Nach Eröffnung der Geschwulst fanden sich in der Mitte der Höhle,

*) Sbr. v. 2. Sem. 1833.

derselben nach dem Nabel zu zwei nebeneinanderliegende Oeffnungen; wovon jede den Umfang eines Gänsekiels hatte, sich mittelst einer Sonde in die Bauchhöhle verfolgen liess und mit derber Muskularhaut in der Gestalt eines sphinkterartigen Ringes umgeben war.

Die Gefässe der Nabelschnur waren bereits obliterirt.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle ergab sich der Darmkanal in zwei ungleiche Hälften getrennt und abgetheilt. Die kleinere unter derselben liess sich vom After aus mit einer eingebrachten Spule ganz genau verfolgen, indem dieselbe durch den Mastdarm, das ganze Colon, den Blinddarm und etwa 6 Zoll lang durch den Dünndarm bis zur Eingangsöffnung in die Geschwulst drang.

Dieser Theil des Darmkanals war aber von seinem Anfange bis zum After sehr enge und zusammgeschrumpft und hatte ungefähr das Lumen und die Gestait eines mässigen Vogeldarms.

Die grössere obere, den übrigen Dünndarm und Zwölffingerdarm umfassende, Hälfte hatte ihren Ausgangspunkt in der genannten zweiten Oeffnung in der Geschwulst und liess sich von hier aus bis zum Magen mittelst einer eingebrachten Federspule ganz deutlich verfolgen.

Diese letztere Hälfte war in ihrer ganzen Länge verhältnissmässig sehr mit Luft ausgedehnt und enthielt viel dünne, weissbräunliche Flüssigkeit. Der Magen war ebensowohl sehr ausgedehnt und mit der genannten Flüssigkeit stark angefüllt. Die Leber, Blase und übrigen Eingeweide der Unterleibshöhle fanden sich normal vor. (Ob.-Med.-Rath Dr. Thewalt.)

γ. Angeborne Spalte in der Mutterscheide.

Bei einer 30 Jahr alten, in der Geburtsarbeit sich befindenden Frau im Amte Idstein fand man bei der Untersuchung in der vorderen Wand der Mutterscheide eine so grosse Spalte, dass man 3 Finger einführen konnte. Die Harnblase war durch diese Oeffnung vorgefallen und überdiess war der Kindeskopf in die obere Beckenapertur schief eingetreten, wesshalb die Wendung auf die Füsse gemacht wurde, welche für die Mutter glücklich, für das Kind aber unglücklich ablief. Die Frau hatte früher bereits zweimal glücklich geboren, obgleich auch dabei die Harnblase jedesmal in die Scheide vortrat. *)

Bemerkenswerth ist, dass eine ältere verheirathete Schwester dieser Frau ebenfalls eine, jedoch kleinere angeborne Spalte in der vorderen Wand der Mutterscheide hat, durch welche man die Harnblase erreichen kann. Diese Frau hat öfter und ohne Beschwerden geboren.

*) Sbr. v. 1. Sem. 1829.

Der Bruder, der jüngste der drei Geschwister, wurde als Hypospadiaeus bei der Rekrutirung für untauglich zum Militärdienste erklärt. Die Oeffnung der Harnröhre war der Eichel so nahe, dass ein fruchtbarer Beischlaf als möglich gedacht werden konnte. Dieser Mann verheirathete sich später und zeugte drei Kinder.

Die Eltern dieser drei Geschwister waren gesunde Leute und ohne alle Bildungsfehler. (O.-M.-R. Dr. v. Franque.)

f) Gespaltene Wirbelsäule, *Spina bifida.*

Wir verstehen darunter eine unvollkommene Entwickelung der hinteren Wand der Wirbelsäule und Darmfortsätze, verbunden mit Wasseransammlung in den Häuten des Rückenmarks, oft auch mit Missbildungen des Rückenmarkes. Die Wirbelspalte findet sich am häufigsten an den Lendenwirbeln und kann sich sowohl auf einen, als auf mehrere derselben erstrecken; seltener finden wir sie an den Brust- und noch seltener an den Halswirbeln.

Diese Missbildung kommt am häufigsten im Vereine mit anderen Störungen der normalen Entwickelung vor, was schon aus den Beobachtungen, welche wir über Doppelmissgeburt, Hemicephalus, Wasserkopf und gespaltene Bauchdecken oben mittheilten, hervorgeht. Die vorgekommenen Fälle von *Spina bifida* sind nur zum kleineren Theile in den Sanitätsberichten erwähnt worden; von isolirt vorgekommener *Spina bifida* ist nur ein Fall im Bezirke Usingen und einer im Bezirke Königstein angeführt und ausser diesen der interessante hier unten beschriebene Fall, wo denselben Eltern zwei Kinder mit derselben Missbildung nach einander geboren wurden.

α. *Spina bifida.*

In Oberems, Amts Idstein, beobachtete ich an einem Kinde von $^1/_2$ bis $^3/_4$ Jahren eine bedeutende *Spina bifida.* Die Geschwulst hat die Grösse eines Kindskopfs; die Haut derselben ist so dünn, dass man die Bewegung der darin enthaltenen Flüssigkeit sehen kann. Wegen der Grösse der Geschwulst kann man nicht deutlich unterscheiden, auf welchem Lendenwirbel sie sitzt. Die unteren Extremitäten sind nicht ganz so vollkommen, als sie sein sollten, und in der letzten Zeit bewegt das

Kind dieselben auch nicht mehr so sehr, wie früher; sonst befand sich das Kind bisher wohl.

Auffallend ist es, dass denselben Eltern zwei Jahre früher (1834) schon ein Kind mit *Spina bifida* geboren wurde, welches jedoch bald starb. (M.-R. Menningen.) *)

g) Spalte der Schambeine und Vorfall der Harnblase.

Hierbei fehlt ein mehr oder weniger grosses Stück der Schambeinvereinigung, bisweilen der horizontalen Schambeinäste; der Harnblase fehlt die vordere Wand, die hintere Wand ist durch die Spalte der Schambeine und der Bauchdecken vorgetreten und der Urin tröpfelt aus den blosliegenden Oeffnungen der Ureteren langsam ab und excoriirt die naheliegenden Theile. Bei männlichen Individuen erstreckt sich die Spaltbildung nicht selten bis in den Penis und dadurch Epispadiasis bildend; bei weiblichen Individuen fehlt gewöhnlich die vordere Schamlippencommissur und die Clitoris, und die Schamlippen legen sich als zwei Wülste um die vorgefallene Harnblase. Die mit dieser Missbildung behafteten Individuen können, unter sonst günstigen Umständen, fortleben.

Von dieser Missbildung sind vom Jahre 1821 bis 1842 in unserem Herzogthume 9 Fälle bekannt geworden. Einer derselben, im Bezirke Dillenburg von Med.-Ass. Dr. Gallo beobachtet, ist im 9. Hefte dieser Jahrbücher pag. 248 kurz erwähnt; die übrigen, von denen 2 im Weilburger, 1 im Idsteiner, 1 im Reichelsheimer, 1 im Rüdesheimer, 1 im Runkeler, 1 im Usinger und 1 im Wiesbadener Medicinalbezirke vorkamen, sind der Mehrzahl nach genau beschrieben. Wir lassen die Beschreibungen hier folgen und fügen, um das Material zu vervollständigen und die Gleichmässigkeit der abnormen Bildung bei *Inversio vesicae urinariae* noch mehr darzuthnn und zu zeigen, wie der Bildungstrieb selbst bei Abweichungen von der Regel an gewisse Gesetze und gleichmässige Normen ge-

*) Sbr. v. 1. Sem. 1836.

bunden bleibt, auch noch einen Fall aus einer früheren und zwei aus einer späteren Zeitperiode hier an, so dass die Gesammtzahl der im Herzogthum vorgekommenen und zu unserer Kenntniss gelangten Fälle 12 beträgt.

α. Beschreibung eines Falls von Harnblasenspalte.

Im Allgemeinen ist diese Missbildung häufig; ich erinnere mich, früher auf meinen Reisen schon zwei Fälle gesehen zu haben; Heusinger allein aber hat drei Fälle anatomisch untersucht und kannte zehn lebende, von denen sich noch 1841 zwei in seiner Nähe befanden, wie er in seiner Uebersetzung der Krankheiten des Harnsystems von Willis pag. 475 anführt. Auch ist sie durch viele genaue Beschreibungen und ziemlich genaue Zusammenstellungen sehr bekannt. Man vergleiche über die ältere Literatur: A. Roose*) und über die neuere: J. Schneider**), woselbst eine reiche Literatur zu treffen, und Garven***). Unter den vielen Abbildungen ist besonders die von Sandifort in seinem *Mus. anatom. Vol. IV.* Taf. 67. Fig. 2 hervorzuheben. Der erste Fall dieser Art, der beschrieben wurde, war von Cneulin in Schenk's *Observat. medic.* †) Allein trotzdem, dass die Beobachtungen häufiger wurden, so dass Crève 1795 schon 49 bekannt gewordene Fälle zählte ††) und Baillie seinen nun beobachteten Fall ausführlich beschrieb †††), klagte noch 1816 Cruveilhier in seinem Werke: *Essaie sur l'anatomie patholog.*, dass die Krankheit lange verkannt worden sei. T. I. p. 70 heisst es: *M. Chaussier a vu un écartement des pubis et des muscles eterno-pubiens; le corps de la vessie proéminait à travers cet écartement. Si dans le foetus qui présentait ce vice de conformation une cause quelquonque eût detruit ou perforé la paroi antérieure de la vessie, la postérieure eût été poussée à travers cette ouverture; il y auroit eu extraversion de la vessie au exstraphie, maladie long*

*) *De nativo vesicae urinariae inversae prolapsu. C. tab. aen. Götting.* 1793.

**) Der angeborne Vorfall der umgekehrten Urinblase, mit Abbildungen. Frankfurt a/M. 1832. (Separatabdruck aus Siebold's Journal für Geburtshülfe.)

***) *Inversio vesicae. Dissert. Halens.* 1841.

†) *Tom. II. Francof.* 1600. *p.* 13. *obs. IX.*

††) Von den Krankheiten des weiblichen Beckens pag. 122.

†††) *Medical and Chirurgical Transactions.* — Deutsch in Baillie Beiträge zur praktischen Arzneiwissenschaft und pothologischen Anatomie. A. d. E. v. Dr. Lenkfeld. Halberstadt, 1829. p. 131.

temps méconnue, qui consiste en tuneur rouge etc. Zwar hatte Meckel schon 1812 *) eine grosse Zahl von Beobachtungen zusammengestellt uud dabei bemerkt, dass die Zahl so gross, dass es kaum möglich sei, alle zusammenzustellen; allein die Versuche zur Erklärung dieser Krankheit gingen so weit auseinander, dass man kaum an die wahre Lösung dachte, und Meckel's richtige Ansicht von der Spaltbildung noch immer keinen rechten Anklang fand, obgleich schon Devilleneufve und Bonn **) erkannt hatten, dass die Geschwulst die Harnblase oder vielmehr ein Theil davon sei. Da entstand nun später Schneider's oben citirte Monographie. In früherer Zeit hat man diesen Bildungsfehler auf das abentheuerlichste erklärt, worüber besonders Roose und Bonn berichten, später aber hauptsächlich als eine Umstülpung der vorgefallenen Harnblase bezeichnet, stellte ihn als eine Analogie von *Inversio uteri prolapsi* auf und glaubte, dass die hintere Wand der Blase sich umstülpte durch das *Orificium urethrae*, so dass man die zwei Oeffnungen der Ureteren sehen könnte. Allein, als die pathologische Anatomie nicht mehr im Sammeln und Beschreiben von Kuriositäten bestand und anfing, die wahre Natur der Krankheit zu erforschen, erkannte man, dass es unmöglich sei, dass die Harnblase durch das *Orificium urethrae* sich hervorstülpe; man fand, dass hier eine Hemmungsbildung vorliege, dass die vordere Wand der Harnblase fehle, dass Stücke in den Bauchbedeckungen und der *Ossa pubis* fehlen, kurz, dass man es mit einer Spaltbildung zu thun habe. Der unrichtige Name *Inversio vesicae prolapsae* war nun eingekörpert und es ging und geht hier wie mit so vielen Bezeichnungen in der Pathologie, die nicht leicht mehr zu verdrängen sind; wie denn auch Gurlt ***) und Geoffroy St. Hilaire †) der erstere den Namen *Schistocorenis fissi ventralis*, der letztere *Aspalosome* (Bauchspalte und Fehlen der vorderen Blasenwand) als erste Art seiner *Celosimiens* (Vorfall der Eingeweide und unvollkommener Schluss der vorderen Wirbelbogen) vergebens vorgeschlagen. Der beste Name bleibt immer der der Harnblasenspalte, den Meckel eingeführt hat und der auch von der neueren pathologischen Anatomie adoptirt ist. So sagt Rokitansky ††): „Viel öfter kommt jene mangel-

*) Handbuch der pathologischen Anatomie. B. I. pag. 715.

**) Ueber eine seltene und widernatürliche Beschaffenheit der Harnblase und der Geburtstheile eines 12jährigen Knaben. Aus dem Holländischen übers. Strassburg 1782.

***) Die Klassifikation, Beschreibung und Anatomie der Missgeburten. Berlin 1832.

†) *Histoires des anomalies de l'organisation.* Paris 1832.

††) Handbuch der pathologischen Anatomie. B. III. pag. 444.

hafte Bildung vor, die man ihrer äusserer Erscheinung nach mit dem Namen *Ectrophia*, *Inversio vesic. urin.* belegt hat. Sie ist in einer Spaltung oder einem Mangel der vorderen Harnblasenwand bedingt und nicht selten mit Spaltungen benachbarter Gebilde in der Medianlinie vergesellschaftet, namenllich ist sie mit Mangel der *Symphysis pubis*, beim männlichen Geschlechte mit Spaltung der Harnröhre auf dem Rücken des Penis — Epispadiasis — combinirt, beim weiblichen Geschlecht mit Mangel der *Commissura anterior labiorum*, der Clitoris" etc. Desshalb wählte ich auch als zweckmässigste Benennung für einen solchen Fall in der Ueberschrift den Namen „Harnblasenspalte."

Wenden wir uns nun nach diesen allgemeinen Bemerkungen zur Beschreibung des vorliegenden Falles, und zwar soll zuerst das Historische gegeben und dann die Missbildung selbst, wie sie sich jetzt darstellt, beschrieben werden.

J. H. H... ist geboren den 3. Oktober 1810 zu G.......... und somit jetzt 42 Jahre alt. Seine Mutter starb im Wochenbett, 27 Jahr alt, und sein Vater, Schullehrer seines Zeichens, im 47. Jahre an Brustwassersucht. Diese Eltern hatten 6 Kinder, die alle grosse starke Leute im bessten Wohlsein sind. Auch ist durchaus nicht bekannt, dass irgend einmal ein Bildungsfehler bei irgend einem Mitgliede der ganzen Familie bestanden habe. Versehen, das die Landleute so gerne bei ausserordentlichen Fällen beschuldigen, stellte die Mutter ganz und gar in Abrede. Unser Unglücklicher ist der jüngste, aber auch von ziemlicher Grösse und kräftiger Statur; nur sein Gang ist etwas wackelig, sonst gewährt er den Anblick eines gesunden Menschen. H. hat starkes, braunes Haar, die Farbe der Iris ist blaugrau, die Zähne sind gut, die Barthaare sehr stark.

Bei seiner Geburt zeigten seine Genitalien eine sehr abnorme Beschaffenheit, so dass der damalige Chirurg Eckhard zur Begutachtung geholt wurde. Derselbe erklärte das Kind für einen Hermaphrodit, das rechterseits einen angebornen Hodensackbruch habe. Als das Kind jedoch etwas herangewachsen war, wurde es stets als Knabe behandelt. Das beständige Harnträufeln veranlasste die Eltern später, den Hofrath Dr. Fritze, Professor der Medicin an der damals noch bestehenden hohen Schule zu Herborn, zu Rathe zu ziehen. Er erklärte das Kind für einen Knaben und erkannte, dass gegen das Uebel nichts zu thun sei, als eben das Anlegen irgend einer Vorrichtung zum Aufsammeln des Urins. Er wählte dazu eine Rinds- oder Schweinsblase, die das Kind mehrere Jahre trug. Später wurde eine Flasche von Gummi elasticum versucht, und als diese sich als unbrauchbar erwies, eine andere einfache Vor-

richtung getroffen, wie sie der Kranke noch jetzt gebraucht und wovon unten näher gesprochen werden soll.

In seiner Jugend galt J. H. H. stets für kränklich und schwächlich, wenn er auch gerade an keiner besondern Krankheit litt. Der angeborne Hodensackbruch heilte noch in der ersten Jugend vollständig. Die Erziehung geschah, trotzdem dass der Vater Lehrer war, nur mangelhaft, um des armen Kindes zu schonen, wozu noch der Umstand beitrug, dass die häuslichen und bürgerlichen Verhältnisse der Eltern grössere Ausgaben zu machen nicht gestatteten. Von den gewöhnlichen Kinderkrankheiten will H. verschont gewesen sein; lange Zeit jedoch war er mit seinen Geschwistern mit der Krätze behaftet.

Als die Zeit zur Conscription kam, war er etwas unwohl; er wurde nicht untersucht, sondern auf Vortrag des Justizbeamten für untauglich erklärt.

H. wohnt jetzt bei seinem Bruder in B... und ist bei diesem in der Pflege; er arbeitet die leichten Hausarbeiten, besorgt das Vieh und die kleine Oekonomie und beschäftigt sich am liebsten mit solchen Arbeiten, die im Stehen können verrichtet werden, nicht viel Bewegung und Kraftaufwand erfordern, daher Schreiner- und Wagnerarbeit zu seiner Lieblingsbeschäftigung gehört; anhaltendes Arbeiten verträgt er nicht. Sein Gang ist etwas langsam, doch kann er recht gut einen Weg von 1½ Stunden hin- und zurückgehen. Er ist gut gekleidet und gut genährt. Seine Wohnung ist eine kleine Kammer mit einem Bett, dessen Unterlage nur aus Stroh besteht, da des Nachts, wo der Urinsammler abgelegt wird, der Urin stets abfliesst durch das Stroh hindurch in ein Gefäss, das unter dem Bett steht.

Von seinem 20. Jahre an litt H. gern an Verkältungen, namentlich sehr häufig an Anginen; er liess sich darauf seinen Bart vollständig stehen und will seit der Zeit keine Halsbeschwerden mehr haben. Statt dessen traten häufige Gastricismen mit und ohne Fieber auf. An einem solchen fieberhaften Intestinalkatarrh habe ich ihn selbst 1849 vierzehn Tage lang behandelt. Am bessten wirkten dagegen stets Purgirmittel, die aber in starker Gabe mussten gereicht werden, wenn Wirkung erfolgen sollte, während doch für gewöhnlich der Stuhlgang regelmässig ist. Saure Speisen kann er nicht vertragen; sonst ist sein Appetit gut. Vom Trinken hält er sich ziemlich fern, weil es ihm wegen des stärkeren Urinabgangs zu viel Beschwerden macht. Er geht jedoch in Gesellschaft, trinkt ein Glas Bier bei einer Pfeife Taback; allein nach dem Genuss von nur einem Schoppen Bier hat er stets eine unruhige Nacht. Er schwitzt sehr wenig.

Seine Gemüthsart ist eine ruhige, bescheidene; er hat sich mit reli-

giöser Resignation in sein Schicksal ergeben. Sein Nervensystem ist etwas aufgeregt, er erschreckt leicht, unangenehme Vorfälle machen einen tiefen Eindruck auf ihn. Gegen Witterungsveränderungen ist er empfindlich, besonders klagt er dann über ein schmerzhaftes Ziehen in dem Hodensack. Betreffs von Idiosynkrasien hat er eine Abneigung, ja eine gewisse Furcht vor Mäusen.

Im Jahr 1838 fing ohne bekannte Ursache das linke Auge an schwach zu werden, es kam ihm wie ein Nebel vor das Auge. Gegen diese Krankheit suchte er Hülfe bei Dr. Jäger und später bei Professor Balzer in Giessen. Bei dieser Gelegenheit legte er im Sommer den Weg nach Giessen zu Fuss hin und her in einem Tage zurück, so dass er einen Marsch von 8 Stunden machte. Allein vergebens war die Anwendung der Medicamente, besonders der Blasenpflaster; es entwickelte sich der graue Staar, wodurch jetzt das Sehen auf dem linken Auge ganz erloschen ist. Auf dem andern Auge kommt seit einiger Zeit manchmal auch Flockensehen vor, ohne dass ich eine Veränderung an demselben wahrnehmen konnte.

Was nun die Missbildung der Harn- und Geschlechtswerkzeuge des vorliegenden Falles selbst betrifft, so soll die Beschreibung derselben den jetzt folgenden zweiten Theil der Krankengeschichte bilden.

In der Gegend, wo man beim regelmässig gebildeten Manne den Schamberg und die Schamhaare erblickt, also dicht über der Schambeinverbindung, sieht man bei unserm H. eine rothe, fleischähnliche, prominirende, schwammige, gefässreiche, rundliche, stets nässende Geschwulst, die mehr breit als lang ist, indem sie eine Breite von 3 Zoll und eine Höhe von 2 Zoll hat. Aus dem unteren Theile der Geschwulst sickert beständig eine Flüssigkeit aus, die sich als Harn charakterisirt und die unterhalb liegenden Theile feucht macht, wodurch diese stets excoriirt erscheinen. Der Ausfluss geschieht sowohl tropfenweise, als von Zeit zu Zeit in einem kleinen Bogen hervorspritzend. Deutlich kann man wahrnehmen, dass diese Flüssigkeit aus zwei Oeffnungen ausfliesst, wovon am unteren Theile, am äusseren Rande, in gleicher Höhe auf jeder Seite je eine sich befindet. Man kann mit einiger Mühe in dieselben mit einer Sonde eindringen. Die Sonde geht etwas nach abwärts, weil, wie diess oft bei solchen Missbildungen geschieht, die Ureteren sich etwas nach oben aufbiegen, ehe sie sich in die Harnblasenwand inseriren. Die Geschwulst lässt sich ganz in den Bauch zurückdrücken; legt sich der Kranke auf den Rücken, so tritt die Geschwulst von selbst in die Bauchhöle zurück, lässt sich aber willkührlich durch Drängen, durch die Bauchpresse, wieder hervortreiben. Ist die Geschwulst zurückgetreten, so zeigt sich eine rundlich ovale Oeffnung von der Grösse und Tiefe

eines Hühnereies. In diesem Zustande sind die Mündungen der Ureteren deutlicher; jedoch sind die Wulstungen und Wucherungen so bedeutend, dass die Beobachtungen Mulder's über die Bewegung der Harnleitermündungen nicht angestellt werden konnten. Es erscheint ein Loch in den Bauchwandungen, in das die wulstige Harnblasenwand gleichsam hineingeflickt ist. Der Nabel scheint auf den ersten Augenblick ganz zu fehlen; jedoch bei näherer Untersuchung zeigen sich dicht oberhalb der Mitte des oberen Randes einige rundliche, ganz verzogene Falten, die für die Reste des Nabels gelten müssen.

Würde man die rothe Geschwulst durchstechen, so verletzte man zuerst die entartete *Tunica mucosa*, dann den *Detrusor* der hintern Wand und dann die mit dem *Detrusor* verbundene *Tunica interna peritonaei* und dann die Gedärme.

Eine normale Schambeinverbindung existirt nicht; man fühlt deutlich einen Knochendefect in der Ausdehnung von 3 Zoll und neben der rothen Geschwulst sind die Enden, die Ueberreste der *Rami horizont. oss. pub.* deutlich wahrzunehmen. Diese beiden Enden sind jedoch durch einen ligamentösen Strang zusammengehalten. Das Becken ist von einer Seite zur andern sehr weit, die Pfannen stehen weit von einander ab. Daher und wegen der mangelhaften Schambeinverbindung kommt der schwankende Gang.

Unter der rothen, fleischigen Geschwulst, in welche sich die *Superficies interna parietis posteriris vesicae* umgewandelt hat, sieht man ein Rudiment des Penis, von dem weiter nichts vorhanden ist, als eine missbildete Eichel, auf die sich die Harnblase stützt, ähnlich wie in dem Falle von Desault. Der Rücken der Glans ist nämlich ganz ausgehöhlt und bildet eine tiefe Rinne, einen Halbkanal, mit sehr feiner Haut ausgekleidet, nach der rothen Geschwulst hin verlaufend und in derselben endend. Besonders deutlich sieht man diess in der Rückenlage. Vom Präputium existiren nur zwei Lappen, die an der untern Parthie der rudimentären Eichel hängen und die Eichel nicht bedecken können. Ein *Supensorium praeputii* findet sich nicht, sondern an dieser Stelle ist die untere Vorhautparthie gespalten. Die Haut der Eichel ist wegen der beständigen Entblössung viel härter, als gewöhnlich.

Unterhalb dieses Ueberrestes einer Eichel findet sich ein ganz normaler Hodensack mit zwei gehörig entwickelten Testikeln. Allein diese Testikel können ihre Producte nicht ausführen. Es fehlen alle Ausführungsgänge, ja selbst der ganze Schnepfenkopf ist nicht zu entdecken, indem auf der oben beschriebenen Rinne auf dem Rücken der Eichel bis zu ihrem Verschwinden in der Harnblasenwand keine einzige Oeffnung oder Mündung sich entdecken lässt. In andern Fällen hat man

doch am untern Ende der Harnblase die Ausführungsgänge der Samenbläschen gesehen; in unserm auch keine Andeutung. Der Kranke will öfters, namentlich des Morgens eine Anschwellung der Eichel bemerken, allein eine Samenejaculation ist ihm nie vorgekommen, wie er überhaupt keine Neigung zum andern Geschlecht und Wollustgefühl nicht zu kennen angibt. (In andern Beobachtungen findet oft gerade das Entgegengesetzte statt.) Es lässt sich demnach dieser Fall sowohl als Missbildung der Harnorgane als der Genitalien betrachten, und es fragt sich sehr, welches das Primäre ist.

Auf der rechten Seite neben der Geschwulst ist ein alter reponibler Leistenbruch, der den Kranken sehr genirt und ungefähr seit 10 Jahren datirt, wie H. glaubt, in Folge schweren Hebens entstanden. Dass früher in der Krankheit ein Hodensackbrnch derselben Seite bestanden, ist schon oben erwähnt.

Schamhaare fehlen gänzlich; nur der Hodensack ist mit spärlichem Flaum bedeckt.

Die übrigen Eingeweide, Leber, Milz, Lungen, Herz, zeigten weder in Lage und Gestalt, noch in Functionirung eine Abnormität, wie sich durch Percussion und Auscultation ermitteln liess. Die Bauchmuskeln sind ausserordentlich dünn. Eine *Exploratio per anum* wurde nicht gestattet.

Die Urinentleerung scheint quantitativ und qualitativ regelmässig; jedoch bald nach dem Genusse von Speisen und Getränken stets bedeutender. Leider konute ich über die Qualität des Harns keine Untersuchung anstellen, wie ich so gern gethan hätte; es wären namentlich auch die Versuche über die Schnelligkeit des Uebergangs gewisser Stoffe in den Urin, wie sie früher Strehberger angestellt hat, zu wiederholer gewesen, und vielleicht hätte sich der Streit zwischen Lehmann und Böcker*) entscheiden lassen, ob der frische Harn Ammon enthält oder nicht. Ich muss diess Beobachtern unter günstigeren Verhältnissen überlassen.

Die Art und Weise nun noch anzuführen, wie sich dieser Unglückliche gegen das beständige Harnträufeln schützt, dürfte nicht uninteressant sein. Wie er sich in seiner Jugend beholfen, habe ich oben angeführt. In seinem 9. Jahre erhielt H. von Hofrath Fritze eine Blase von Gummi elasticum zum Auffangen des Urins, die an die innere Fläche des Schenkels angebunden wurde, aber in ganz kurzer Zeit unbrauchbar wnrde, so dass noch in demselben Jahre eine andere Maschine aus gut verzinntem Blech gemacht wurde, die aus Staatsmitteln bezahlt worden

*) Bernhardi's Zeitschrift. V. 1. 75.

ist. Nach diesem Muster sind denn immer die späteren erneuert und zweckmässig vergrössert worden. Es bedarf wohl nicht der Erwähnung, dass gegen diess Uebel nur eine palliative Hülfe möglich ist, dass es die einzige Aufgabe ist, irgend eine Vorrichtung zur Aufsammlung des Urins anzulegen. Demzufolge trägt der Unglückliche einen blechernen ovalen Teller, so gross, dass die Geschwulst und die Genitalien davon bedeckt werden. Der Rand des Tellers ist etwas schief aufgelöthet, so dass der Teller im Lichten etwas kleiner ist, als der Boden. Am unteren Ende dieses Tellers befindet sich ein prismatischer Kasten von Blech, der ungefähr $^3/_4$ Schoppen fasst, in den aus dem Teller eine blecherne Röhre bis beinahe auf den Boden geht, um das Schwappen des angesammelten Urins zu verhüten. Am obern Ende des Tellers und am unteren des Kastens, der zwischen den Beinen hängt, befindet sich eine Oehre, durch welche Bindfaden gehen, womit der Apparat vorn und hinten an einen Leibgurt befestigt, welcher seinerseits wieder durch Achselbänder in die Höhe gehalten wird. Dieser Apparat ist sehr einfach und wenn auch nicht verhütet werden kann, dass etwas Urin vorbeifliesst und die Kleider benässt, so entspricht er doch seinem Zwecke, *Simplex veri sigillum*, und hat nur den einen Uebelstand, dass er etwas das Gehen und Sitzen hindert, was er fast mit allen Urinos gemein hat. Eine solche Maschine, die sehr gut verzinnt und gelöthet sein muss, hält 2—3 Jahre und kostet 48 kr. Beim Entleeren des Urins, was ungefähr alle 2—3 Stunden geschieht, ist dieselbe leicht abzunehmen, oder der Harn wird durch einen kleinen Abfluss abgelassen, der am unteren Ende des Kastens angebracht und durch einen gewöhnlichen Pfropfen geschlossen ist. Im Sommer muss er alle Stunden, ja oft alle halbe Stuude den Kasten entleeren.

Was nun die Art der Enstehung einer solchen Missbildung betrifft, so sind darüber die Meinungen noch getheilt. Die Einen erklären sie für eine Hemmungsbildung der Bauchwand und der Blase, während Andere den ursprünglichen Mangel der Urethra als Ursache angeben, wodurch bei Ueberfüllung der Blase in früher Fötalzeit eine Ruptur entstehe. Ich muss gestehen, dass mir diese letztere Ansicht viel Unwahrscheinliches hat und ich glaube, Ober-Med.-Rath Vogler*) vollkommen beizustimmen zu müssen, wenn er diese Meinung bekämpft. Wenn auch nachher die gewichtigen Stimmen von J. Müller und Mulder**) nochmals dieselbe vertreten haben, so scheinen deren Gründe dennoch nicht stichhaltig. Ich habe oben schon bemerkt, dass die

*) Canstatts Jahrbücher 1844. IV. 13.

**) Niederländische Lancet. II. Ser. I. Jahrg. 10 Stück. 1846.

Epispadie, die mit der Harnblasenspalte vorkommt, auf ihren Ursprung hinweisst und dass die Missbildung eben so gut der Spaltbildung in den Genitalien ihr erstes Entstehen verdanken kann. Die Art und Weise, wie diese Spaltbildungen entstehen, wenn auch nlcht die letzten Ursachen derselben, vermag die Entwicklungsgeschichte sehr bestimmt nachzuweisen, da die Körperhöhlen bekanntlich dadurch entstehen, dass die anfangs flächenartig ausgebreiteten Theile des Embryo sich umschlagen, mit den Rändern zusammenstossen und in der Mittelline des Körpers verwachsen. Erfolgt diese Verwachsung nicht, so entsteht eine Spaltbildung. (Hofrath Dr. Spengler.)

β. Harnblasenspalte bei einem Mädchen. *)

In H., Amts Runkel, wurde am 24. Dezember 1821 ein Mädchen mit dem erwähnten Bildungsfehler geboren. Med.Rath Dr. Kraft, der das neugeborne Kind untersuchte, theilt darüber im Sanitätsberichte vom 1. Semester 1822 Folgendes mit.

Ich fand bei dem übrigens wohlgebildeten und gesunden Mädchen unter dem Schambogen eine fleischrothe, auf der Oberfläche unebene, znm Theil etwas wunde, weiche, elastisch anzufühlende Erhabenheit von eirunder Gestalt, einer kleinen Welschnuss gross, an deren oberen Theil zwei Erhabenheiten, eines kleinen Stecknadelknofs gross (die Oeffnungen der beiden Harnleiter), aus welchen eine Feuchtigkeit herauströpfelte, zuweilen herausspritzte, befindlich waren. Neben derselben befand sich auf jeder Seite die kleine Schamlefze und zwischen dieser die Oeffnung in die Mutterscheide, dann das Schambändchen, das Mittelfleisch und der After. Von dem Kitzler war nichts sichtbar und die grossen Schamlefzen nicht ausgebildet; der Nabel fand sich tiefer als gewöhnlich.

Med.-Rath Dr. Hecker in Runkel hat dieses Mädchen kürzlich untersucht und über das Ergebniss der Untersuchung Folgendes berichtet:

Sophie S. von H. ist jetzt 30 Jahre alt. Beide Eltern sind schon längere Zeit an acuten Krankheiten gestorben und waren vollkommen wohlgestaltete Leute. Die Grossmutter lebt noch als 76jährige Frau und ist vollkommen gesund und wohlgebildet. Keins der beiden Eltern war beim Eingehen der Ehe weder auffallend jung noch zu alt, was Schönlein häufig als die Ursache solcher Hemmungsbildungen ansehen will.

*) Dieser Fall ist von Ober-Med.-Rath Dr. Vogler in Wiesbaden in Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde Bd. 63. Seite 479. 1844 erwähnt.

Auch sind in aufsteigender Linie beider Eltern weder Hasenscharten, noch Wolfrachenbildungen nachzuweisen.

S. Sp., ist die älteste von drei noch lebenden Geschwistern; die beiden jüngeren Schwestern sind gesunde, wohlgebaute und kräftige Mädchen, die als Mägde bei Landleuten dienen. Ein Bruder ist der Angabe nach an der Lungenschwindsucht, schon erwachsen, gestorben. Die Familie ist arm, geniesst aber einen vortrefflichen Leumund.

Schon vor 15 Jahren, wo mir der Fall zuerst bekannt wurde, der mich stets sehr interessirte, habe ich mehrmals den Versuch einer Untersuchung gemacht, der jedoch an der übergrossen Schamhaftigkeit der armen S. Sp., die sich bei hartnäckigem Drängen von meiner Seite und heftigem Zureden ihrer Anverwandten einmal sogar bis zu Krämpfen steigerte, scheitern musste. Erst am Ende Januar d. J. hatte ich das erstemal Gelegenheit, diesen interessanten Bildungsfehler in Augenschein zu nehmen, das aber noch immer mit vielem Widerstreben und unter vielen Thränen geschehen musste.

S. Sp. ist wohlgewachsen, von mittlerer Grösse, Körperhaltung etwas nach vorn gebogen, der Blick in der Regel stets zu Boden gerichtet, wenn sie steht; beim Sprechen ist sie freundlich, hat eine sanfte, weiche Stimme und einen sanften, leidenden Blick und Gesichtszüge; ihr Busen ist entwickelt und voll, die Menstruation seit dem 17. Lebensjahre regelmässig und zwar genau alle vier Wochen. Ihr Elementarunterricht ist nicht vollständig gewesen, da sie in der Schule wegen beständigen üblen Geruchs, den sie verbreitete, von den übrigen Schülern getrennt sitzen musste, wesshalb die Schule von ihr auch nicht regelmässig besucht wurde. Doch kann sie Gedrucktes lesen.

Von Liebe zum andern Geschlechte oder gar geschlechtlichem Verlangen kann nichts bei ihr, auch nicht von Hörensagen der Verwandten, entdeckt werden. Die Entwickelung der Brüste, die Rudimente der Schamhaare auf den wulstigen grossen Schamlippen und die so regelmässige Menstruation lassen jedoch hierauf schliessen.

Beim Aufheben der Kleidungsstücke wird auf den ersten Blick eine dunkelrothe, zahnfleischartige, convexe Geschwulst von der Grösse einer Mannsfaust sichtbar, deren Oberfläche geringe Aehnlichkeit mit einem entzündeten und von Intestinal-Gasarten aufgetriebenen Blinddarm hat; der Sitz der Geschwulst ist, oberflächlich betrachtet, die Gegend der Schamfuge. Auf beiden Seiten Rudimente recht dicht stehender Schamhaare. Bei genauerer Betrachtung hat diese Geschwulst ganz den Anschein einer stark injicirten, etwas verdickten Schleimhaut; sie ist feucht, hin und wieder mit kleinen Streifen eines röthlichen Schleimes bedeckt. Bei der Berührung mit dem Finger und dem Versuche eines Druckes auf

die Geschwulst, wobei ein Kollern, wie von dahinter liegenden Eingeweiden entstand, wird sehr über Schmerzen geklagt; von Bildung einer Epidermis ist nichts sichtbar, im Gegentheil ist die ganze Geschwulst mit einer unzweifelhaften Schleimhaut überzogen, die auf einen selbst nicht harten Druck mit dem Finger leicht blutet. Auffallend deutlich sieht man am unteren Theile der Geschwulst auf beiden Seiten die Einmündung der Ureteren, deren Ausgänge sehr erweitert sind, so dass ich mit einem runden gewöhnlichen hölzernen Federhalter von der Dicke einer dünnen Bleifeder in die Oeffnung eindringen konnte, was nun freilich auch mit Aeusserung von Schmerzen und mit vielem Widerstreben geschehen musste.

Im Liegen auf dem Rücken mit angezogenen Knieen (eine andere Lage wird nicht gut ertragen), sammelt sich in diesen erweiterten Ureteren der Urin allerdings bis zu einer gewissen Menge an, die sich dann beim Aufstehen oder schon beim Wenden auf die Seite plötzlich entleert. Ausserdem geht der Urin beständig tropfenweise ab, bald mehr, bald weniger rasch, je nach dem Genusse der Speisen und Getränke; beim ruhigen aufrechten Stehen sieht und hört man denselben auf den Boden fallen; Hemd und Kleidungsstücke sind beständig durchnässt, und in der Stube, worin sie sich aufhält, besonders aber in ihrer Nähe, ist ein starker ammoniacalischer Geruch sehr bemerkbar.

Was diese oben erwähnte Erweiterung der Harnleitermündungen anlangt, so hat sie vielleicht ebensosehr in der fast beständigen Rückenlage mit angezogenen Knieen und dadurch in der Regel erhöhtem Becken, das ganze Leben hindurch, ihren Grund (wobei natürlich der Abfluss des Urins von den Nieren zur Blase nicht erleichtert, sondern eher erschwert wird, sich alsdann in den Harnleitern, ja auch schon in den Nierenbecken anschoppt und hierdurch, dem Gesetze der Schwere folgend, eine Erweiterung dieser Kanäle zur Folge hat), als in dem Bestreben der Natur, ein künstliches Reservoir für den Urin herzustellen.

Beim Gehen ist sie genöthigt, mit einer Hand die Kleidungsstücke nebst dem Hemde von dem Bauche abzuhalten, zu welchem Behufe sie beständig die eine Hand in einem Schlitze ihres Rocks trägt, da ihr das Reiben oder nur die Berührung der Geschwulst mit dem Hemde das Gehen fast unmöglich macht. Auch liegt hierin die Ursache, dass sie nur auf dem Rücken mit angezogenen Knieen im Bette liegen kann, weil in dieser Lage allein die Geschwulst nicht von dem Hemde berührt wird. Bei weitem den grössten Theil ihres Lebens hat sie auf diese Weise im Bette zugebracht.

Der Nabel befindet sich etwa einen Finger breit über der Geschwulst und hat die gewöhnliche Form; von einem Nabelbruche ist nichts zu

sehen. Die grossen Schamlippen erscheinen am untern Ende der Geschwulst auf beiden Seiten als zwei mit kräftigen Haaren besetzte Wülste. Die Geschwulst hat daher ihren Sitz über und in dem *Mons veneris*, wodurch es mehr als wahrscheinlich ist, dass die horizontalen Aeste des Schambeins ebenfalls getrennt sind. Die Wasserlefzen sind am unteren Ende der Wülste in der Nähe der *Commissura inferior* als kleine zusammengedrückte Läppchen sichtbar. Beim Druck mit dem Finger auf den unteren Theil der Geschwulst, wodurch sich dieselbe etwas in die Höhe heben lässt, sieht man deutlich eine schmale Brücke, die *Commissura superior* darstellend, worauf der untere Theil der Geschwulst aufliegt. Bestimmte Nachricht über die *Symphysis ossium pubis*, sowie die Mündung der Urethra kann ich daher auch nicht geben, da mir die Untersuchung *per vaginam et anum* nicht gestattet wurde, trotz meinem hartnäckigen Zureden. So viel ich oberflächlich durch die flüchtige Berührung mit dem untersuchenden Finger ermitteln konnte, ist der Eingang der Scheide nicht näher bei der Afteröffnung, wie gewöhnlich. Der Druck der Geschwulst nach unten und das Ueberliegen derselben über und in die Schambeingegend so wie der dadurch gänzlich mangelnde Schamberg gibt der ganzen Vulva den Anschein einer tieferen Lage nach unten und hinten.

Dieses ist das Ergebniss einer einmaligen, nicht einmal vollständigen Untersuchung dieser Hemmungsbildung. (M.-R. Dr. Hecker.)

γ. Angeborne Harnblasenspalte.

Im September 1822 wurden im Amte Weilburg zwei Kinder mit Vorfall der entarteten Urinblase geboren. Beide Vorfälle waren sich, geringe Abweichungen abgerechnet, ganz ähnlich und bestanden in einem unterhalb des *Symphysis ossium pubis* vorliegenden rothen Körper. Er war convex, ungleich, hatte kleine Falten und Erhöhungen; die Masse war verdickt und körnig anzufühlen. Auf beiden Seiten nach unten waren papillenförmige Mündungen der Ureteren, aus welchen der Harn ausfloss. An der obern Hälfte, die vom Harn nicht befeuchtet ward, war bereits die Schleimhaut mit einer Art Epidermis bedeckt, jedoch immer noch sehr empfindlich. Der untere Theil war bedeutend empfindlicher, stärker geröthet und blutete leicht bei Berührung. Dicht unter der Blase zeigte sich eine kleine Oeffnung und es ergab sich bei näherer Untersuchung, dass es eine Oeffnung im Hymen war, welche die Vagina an ihrer Mündung verschloss. Von den Nymphen bemerkte man am unteren Ende der Blase auf jeder Seite ein deutliches Rudiment. Von den grossen Schamlippen war ausser einer flachen, beinahe verstrichenen Hautfalte auf beiden Seiten keine Spur zu sehen; von der Clitoris

gar nichts. Die Blase liess sich durch eine etwas kräftige Taxis unvollkommen repouiren, fiel aber sogleich wieder vor, wenn der Druck nachliess. Die Symphyse der Schamknochen scheint zu fehlen. Der Nabel befand sich einige Linien oberhalb dem Rande der Blase in vollkommener Andeutung. Im Uebrigen befanden sich beide Kinder wohl und sind nun 4 Monate alt. (O.-M.-R. Huthsteiner.) *)

Eines dieser Mädchen wurde 13 Jahre alt, entwickelte sich bis dahin recht gut, magerte jedoch im letzten Lebensjahre immer mehr ab und starb endlich hektisch. Ueber das Schicksal des anderen Mädchens konnten keine Nachrichten erlangt werden. (A. d. Ref.)

δ. Angeborne Harnblasenspalte.

Adam B. von D., 22 Jahr alt, stammt von gesunden noch lebenden Eltern ab. Seine 5 Geschwister, von denen 2 gestorben sind, kamen alle wohl ausgebildet zur Welt. Die 3 noch lebenden, ein Bruder und 2 Schwestern, sind gesund und von kräftigem, durchaus regelrechtem Körperbau. Auch A. B. erfreut sich einer guten Gesundheit; er ist noch nie krank gewesen, und sein Körper, wenn auch weniger kräftig, ist doch bis auf die zu beschreibende Missbildung in allen seinen Theilen normal entwickelt.

In der unteren Bauch- und der Schamgegend befindet sich eine Geschwulst, welche man bei näherer Untersuchung bald als einen Vorfall der umgestülpten Harnblase erkennt. Ihre Länge von oben nach unten beträgt 3 Zoll (badisches Maass), ihre Breite beinahe ebensoviel. Sie ragt 1—1½" über die Bauchfläche hervor, hat die Gestalt eines unregelmässigen Vierecks mit abgerundeten Ecken und eine beinahe flache, nur wenig gewölbte Oberfläche. Schon bei leiser Berührung fühlt sie sich weich und nachgiebig an. Ihre Oberfläche ist eben, glatt, trocken und mattglänzend. Der obere Theil derselben bietet eine blasse, der äusseren Haut ähnliche Färbung dar, welche sich auf der rechten Hälfte etwas weiter herab erstreckt, als auf der linken; nur gegen den oberen Rand zu befinden sich zwei linsengrosse, scharf abgegränzte, rothe Flecken. Der untere Theil der Geschwulst ist blutigroth gefärbt. Auch in dem oberen, blass gefärbten Theile erblickt man bei genauer Besichtigung zahlreiche feine Blutgefässe. Gegen Berührung ist sie sehr empfindlich und jeder etwas stärkere Druck auf dieselbe erregt heftigen Schmerz. Man erkennt zwar aus Allem noch die Natur der Schleimhaut an dem Ueberzuge der Geschwulst, doch unterscheidet sie sich von einer normalen Schleimhaut durch ihre Trockenheit, die blasse Färbung an

*) Sbr. v. 2. Sem. 1822.

ihrem oberen Theile, durch ihre geringere Zartheit und Glätte, wodurch sie eine der äusseren Haut sich annähernde Beschaffenheit angenommen hat. An ihrem oberen Ende flacht sich die Geschwulst allmählig gegen die darüber gelegene Bauchfläche ab und der Zusammenhang der Schleimhaut mit der äusseren Haut liegt hier frei zu Tage. Seitlich und unten hingegen legt sich die Geschwulst eine Strecke weit über die Bauchwand und bedeckt dieselbe. B. gestattet wegen Schmerzhaftigkeit das Aufheben der Geschwulst nicht bis zu dem Grade, dass man hier den Uebergang der Blasenschleimhaut in die äussere Haut wahrnehmen könnte. Diese Lageverhältnisse der Geschwulst sind bedingt durch ihre Schwere und die geringe Grösse der Bauchöffnung im Verhältniss zu der vorgefallenen Blase. Am unteren hinteren Rande der Geschwulst quillt fortwährend in kurzen Zeitabsätzen eine helle Flüssigkeit hervor, welche deutlichen Harngeruch verbreitet und die unterhalb der Geschwulst gelegenen Theile beständig anfeuchtet.

Die Bauchhaut hat gerade oberhalb des Vorfalls ein strahliges, narbenähnliches Aussehen. Der Nabel fehlt. Die Hebamme referirte mir, der Nabel hätte tiefer gestanden, wie gewöhnlich. Die Geschwulst war ihrer Angabe nach Anfangs viel kleiner und bestand aus zwei neben einander liegenden Längswülsten. Offenbar waren damals nur die seitlichen, der äusseren Haut nahe gelegenen Theile der Blase vorgefallen, während der hintere Theil noch in der Beckenhöhle lag. Nach und nach hat sich die ganze hintere Blasenwand durch die Spalte der Bauchdecken hervorgestülpt. Hierauf beruht auch wahrscheinlich die weitere Mittheilung, dass man das Geschlecht des Kindes nicht habe unterscheiden können (was mir auch Dr. Sames sagte, der das Kind geimpft hat) und dass man es für einen Zwitter hielt, so dass man über die Wahl eines männlichen oder weiblichen Taufnamens im Zweifel war. Man hat wahrscheinlich die erwähnten, von der vorgefallenen Blasenschleimhant gebildeten Wülste mit der dazwischen befindlichen, zur Blasenhöhle gehenden Spalte für die weibliche Scham gehalten, unter welcher dann der Penis lag. Die Hoden lagen vielleicht noch in der Bauchhöhle, wenigstens waren sie, nach der Angabe des Dr. Sames, nicht zu fühlen.

Interressant sind die Verhältnisse des Penis. Denn dieselbe fehlerhafte Bildung, welche den Vorfall der umgstülpten Blase bedingt, nämlich der Mangel der vorderen Blasenwand und aller vor derselben liegenden Theile, setzt sich auf die Harnröhre fort und bewirkt eine sehr abweichende Bildung der Ruthe. Hinter dem unteren Rande des Blasenvorfalls, da wo auch der Harn herausquillt, sieht die Eichel hervor. Unter der Eichel bemerkt man die Vorhaut. Zieht man mit den Fingern

die Vorhaut stark nach abwärts, indem man zugleich mit der anderen Hand die Bauchhaut oberhalb der Geschwulst nach Oben anspannt, wodurch der untere Theil der letzteren sich von der Bauchwand erhebt und in die Höhe richtet, so kommt der Penis zum Vorschein, welcher bei der gewöhnlichen Lage der Theile bis auf die Spitze der Eichel von der Geschwulst bedeckt ist. Er ist sehr klein und unentwickelt. Die Eichel erscheint an ihrer oberen Fläche ganz abgeplattet und stellt gleichsam nur eine halbe Eichel dar, als wenn die obere Hälfte abgetragen wäre. Sie ist von keiner Harnröhre durchbohrt. Ihre untere ausgebildete Hälfte ist mit einer Vorhaut versehen und mit dieser durch das Frenulum verbunden. An der Anheftungsstelle desselben hat sie eine starke Einschnürung. Die äussere Platte der Vorhaut setzt sich auf die untere (hintere) Fläche der Wurzel des Gliedes fort und geht in die unterhalb und seitlich gelegene äussere Haut über. Der obere abgeflachte Theil des Penis hat keine Vorhaut. Der Rücken des Penis entbehrt des äussern Hautüberzugs und bietet eine geröthete, zarte, schleimhäutige Oberfläche dar. Die Schwellkörper des Penis, welche auf diese Weise ziemlich frei liegen, sind durch eine schmale, seichte Rinne von einander getrennt. Zieht man auf die schon angegebene Art den Penis weit hervor, indem man zugleich die Geschwulst stark nach oben hebt, so gewahrt man, wie die den Rücken des Gliedes überziehende Schleimhaut höher hinter der Geschwulst sich hinauf erstreckt und durch eine senkrechte Falte, die sich von ihrer Mitte bandartig erhebt, mit der hinteren Fläche der Geschwulst zusammenhängt. Die Rückenhaut des Penis ist demnach eine Fortsetzung der Blasenschleimhaut. Ein stärkeres Emporheben der Geschwulst, um zu sehen, wie sich die Blasenschleimhaut umschlägt, um sich nach abwärts auf den Penis fortzusetzen, duldet B. nicht wegen grossen Schmerzgefühls. Aus diesem Grunde ist es auch nicht möglich, die Mündungen der Harnleiter zu sehen, welche hoch oben in dem Raume hinter der Geschwulst liegen. Doch kann man beobachten, wie der Urin tropfenweise in kurzen Zeitabschnitten hervorkommt und über den Rücken des Penis herabläuft. Ferner bemerkt man in der Rinne zwischen den *Corpora cavernosa penis* gerade unter dem beschriebenen, zu der Blasenschleimhaut sich erstreckenden Bande eine stecknadelkopfgrosse, von einem kleinen Walle umgebene Oeffnung, die Mündung der Ausführungsgänge der Samenleiter. Diese Gegend entspricht also der *Pars prostatica urethrae*. Die Harnröhre fehlt gänzlich.[1]

Man kann sich vorstellen, dass die regelwidrigen Verhältnisse der Harnröhre und des Penis auf derselben Bildungsabweichung beruhen, wie die abnorme Beschaffenheit der Harnblase, nämlich auf dem Mangel der vorderen Wand der Harnröhre und aller darüber liegenden Theile.

Denn man sieht, dass die den Rücken des Penis bedeckende Membran eine unmittelbare Fortsetzung der Schleimhaut der umgestülpten Blase ist; sie nimmt den aus den Harnleitern hervortretenden Urin und den Samen auf. Sie stellt demnach die hintere Wand der Harnröhre dar, deren vordere Wand mit den darüber liegenden Theilen fehlt. Nur ist die Harnröhre, wie bei der Epispadie an die obere Fläche des Penis gelegt, weil sonst auch die *Corpora cavernosa penis* hätten wegfallen müssen. Die Missbildung der Harnblase und der Harnröhre ist dieser Vorstellung nach in ihrem Wesen gleich. Dieselbe Ursache, welche den Mangel der vorderen Blasenwand und der sie bedeckenden Theile bedingte, hat die gleiche Wirkung auf den Abzugskanal der Blase, die Harnröhre, ausgeübt und diese Wirkung erstreckt sich bis zur äusseren Mündung der Harnröhre, wie aus dem Mangel der oberen Hälfte der Vorhaut und der Eichel ersichtlich ist. Was aber die Ursache dieser Missbildung sei, lässt sich freilich nicht mit Bestimmtheit angeben. Doch scheint dieselbe eher die Folge einer abweichenden Entwickelung, als einer zerstörenden Krankheit zu sein. Denn wollte man das letztere annehmen, so ist nicht einzusehen, warum die Harnröhre fehlt, da doch die *Corpora cavernosa penis* erhalten sind. Dass aber der Mangel der Harnröhre mit der fehlerhaften Bildung der Blase in ursächlichem Zusammenhange stehe, ist wohl natürlich und wie oben nachgewiesen, stellt die Rückenhaut des Penis die hintere Wand der Harnröhre dar. Es müssen daher ungewöhnliche Entwicklungsverhältnisse den Mangel der vorderen Wand der Blase und der Harnröhre bedingen, wobei aber die Natur die Harnröhre an den oberen Theil des Gliedes legt, um letzteres zu erhalten. Dass aber die mangelhafte Bildung der Harnröhre auf die Entwickelungsverhältnisse des ganzen Penis störend einwirken muss, dieser darum klein und verkümmert erscheint, liegt am Tage.

Unterhalb des Blasenvorfalls und der Eichel sieht man den Hodensack, der ebenfalls eine abweichende Gestalt darbietet. Anstatt dass er nämlich, wie im regelrechten Zustande, an seinem oberen Ende durch eine Einschnürung von dem Unterleib abgegränzt und dann, beutelartig herabhängend, an seinem unteren Theile breiter als oben erscheint, so stellt er hier eine unmittelbare Fortsetzung des Unterleibs dar, indem die Bauchfläche ohne alle Einkerbung in die vordere Fläche des Hodensacks übergeht und die Seitenwände des letzteren in einer Richtung mit der Leistengrube von oben und aussen nach unten und innen verlaufen, der Hodensack also nach unten schmäler wird. Er scheint mehr an den Unterleib angezogen zu sein, was durch den Mangel der dazwischen liegenden knöchernen Theile bedingt ist. Der Hodensack besitzt eine Naht, durch die er vorn und unten eingeschnürt erscheint; er hat eine

dunkle Färbung, eine gerunzelte Oberfläche und ist mit längeren Haaren bewachsen. Die Testikel sind deutlich auf beiden Seiten zu fühlen. Sie liegen etwas vom Grunde des Hodensacks entfernt nach dem Leistenring zu und haben die normale Grösse. B. empfindet Geschlechtslust; er bekommt Erectionen und Samenergüsse.

Ausser der Missbildung hat er zwei Leistenbrüche.

Da alle Theile bis auf die hintere Wand der Blase und der Harnröhre fehlen, so muss auch die Beckenwand an der entsprechenden Stelle, also die Symphyse und ein Theil des Schambeins mangeln. Das Becken ist daher vornen nicht geschlossen und gewährt einen weniger sicheren Unterstützungspunkt beim Gehen. B. hat daher einen wankenden Gang.

Im vorigen Sommer war B. sechs Wochen in Giessen, wo ihm Professor Wernher eine Bandage hat anfertigen lassen, an welcher sich zwei Pelotten für die Brüche und eine Kapsel zur Bedeckung der umgestülpten Blase befinden. Von dieser Umschliessungskapsel geht eine Röhre aus, die mit einer Flasche zur Aufnahme des Harns in Verbindung steht. (M.-Acc. Dr. Trägel.)

ε. *Vesica urinaria inversa.*

In Hausen, Amts Usingen, wurde ein Knäbchen mit missbildeten Geschlechtstheilen geboren. Das Scrotum lag an seinem rechten Platze, die Testikel waren eingetreten; statt des Penis hing ein flaches, nicht ganz ein Zoll langes, plattgedrücktes Läppchen, einer gespaltenen Eichel gleich, in dem durchaus keine Oeffnung zu finden war, herab. Gleich oberhalb diesem Läppchen, zwischen ihm und dem Nabel, lag die Urinblase ausserhalb des Leibs. Die Oeffnung, durch die sie herausging, war in der Peripherie einen Zoll gross. Unten, nach dem sein sollenden Penis zu, war unter der Urinblase eine Stelle zu bemerken, wo der Urin heraussickerte, wenigstens war das Kind immer nass daselbst. Die Urinblase liess sich leicht und gut durch die Oeffnung in den Leib drücken. Ausser diesen Deformitäten war es ein sehr vollkommenes, gesundes, schön gebildetes Kind, das über zwei Monate lebte. Die Urinblase hatte sich in dieser Zeit sehr zurückgezogen und präsentirte sich viel kleiner, wie bei der Geburt des Kindes. Bei aller Reinlichkeit war aber doch durch die beständige Nässe nicht zu verhüten, dass nicht Entzündung und zuletzt Brand entstand, woran das Kind starb. (Ober-Medicinal-Rath Vitriarius.) *)

*) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

ζ. Beschreibung einer Harnblasenspalte.

Das betreffende Subject ist ein kräftiger gesunder Bursche von 24 Jahren, der noch nie, ausser am Nervenfieber, krank gewesen ist.

Die Oberfläche seines Unterleibes und die Schamgegend bieten folgende Eigenthümlichkeiten dar:

1) Der Nabel fehlt gänzlich.

2) An und über der Stelle, wo sonst die Symphyse der Schambeine zu fühlen ist, befindet sich eine rothe schwammige, $^1/_4$ Zoll über die Haut erhabene, wie *Caro luxurians* sich ansehende und anfühlende Geschwulst von birnförmiger Gestalt im Durchmesser von $1^1/_2''$ in der Länge und Breite. Ihre Oberfläche ist feucht, blutet leicht und ist hier und da mit kleinen Blutgerinseln bedeckt. Dicht am untern Rande dieser schwammigen Fläche befindet sich auf jeder Seite eine stecknadelkopfgrosse Oeffnung, die eigentlich nur dadurch bemerkbar wird, dass aus ihr ein Abtröpfeln von Urin stattfindet, welcher am Penis und Scrotum herunterfliesst. Dieses in gewissen Zwischenräumen eintretende Abtröpfeln ist mit einer deutlich bemerkbaren, gleichsam peristaltischen Bewegung der kleinen Oeffnungen und ihres nächsten Umkreises verbunden. Aus der Oeffnung rechterseits fliesst mehr Urin ab, als aus der linkerseits, und steht dieser Abfluss überhaupt quantitativ im geraden Verhältniss zu dem genossenen Getränke.

3) Dicht unterhalb der schwammigen Fläche, die nach der vorausgegangenen Beschreibung also die hintere Wand der Harnblase mit vorliegender Schleimhaut vorstellt, befindet sich der Penis, der etwa $1^1/_2''$ in der Länge und $1''$ im Durchmesser hat, mit deutlicher Bildung der Vorhaut und der Eichel, erstere jedoch hauptsächlich nur nach unten vorragend und hier auf jeder Seite eine kleine Wulstung bildend; letztere nicht rund, sondern mehr abgeplattet und auf der oberen Fläche mit einer bis in die Mitte des Gliedes reichenden Furche versehen, die fast meinen kleinen Finger aufnehmen kann. In der Mitte dieser Furche sieht man die Andeutung einer Oeffnung, die jedoch blind zu endigen scheint, indem man mit der Sonde nur $1'''$ tief eindringen kann. Auf beiden Seiten der Furche nach vorn bildet die Eichel eine Hervorragung von der Grösse einer kleinen Bohne. Eine zweite Oeffnung findet sich an der Wurzel des Gliedes dicht am unteren Rande der vorliegenden hinteren Blasenwand, halb unter derselben versteckt, in welche man die silberne Sonde einige Linien tief einführen kann und welche vielleicht die Mündung eines Samenkanälchens *(ductus ejaculatorius)* darstellt. Der Penis ist reactionsfähig, der Geschlechtstrieb vorhanden, aber noch nie Samenerguss bemerkt worden.

4) Das Scrotum ist normal gebildet, mit zwei Hoden und mit

Schamhaaren versehen, an seiner vordern Fläche aber durch die beständige Befeuchtung mit Urin excoriirt.

5) Die horizontalen Aeste beider Schambeine reichen nur bis zum Rande der vorliegenden Blase. Die Symphyse fehlt gänzlich. Die Hüftbeinbreite 12 Zoll, von einem Trochanter zum anderen 13 Zoll. Der *Mons veneris* fehlt; schwache Schamhaare finden sich in beiden Inquinalgegenden.

Von Geburt an soll sich dieser Bildungsfehler in seinen wesentlichen Verhältnissen gleich geblieben sein. Einen Recipienten trägt der Bursche nicht, weil er in der Arbeit und im Gehen durch ihn gehindert wird; er lässt vielmehr die ganze Schamgegend frei, die Beinkleider offen stehen, weit ausgeschnitten, trägt nur zum Schutz vor Kälte und Regen zwei Kittel übereinander und ist dadurch so abgehärtet, dass er nie eine örtliche oder allgemeine Erkältung sich will zugezogen haben. Er ist seiner Aussage nach im Stande, 12—16 Stunden Weges in einem Tage zurückzulegen.

Dieser Bursche wurde 1827 in Idstein geboren und war das erste Kind zweier gesunden und normal gebildeten Eltern. Die Schwangerschaft verlief regelmässig. Im dritten oder vierten Schwangerschaftsmonate hatte die Mutter das Unglück, mit einer Chaise umzustürzen, ohne sich erheblich zu beschädigen, ist jedoch sehr geneigt, diesem Unfalle die Missbildung ihres Kindes zuzuschreiben. Sie hat später noch mehrere wohlgebildete Kinder geboren. (M.-Acc. Dr. Frickhäfer.)

η. Harnblasenspalte.

Diese Missbildung findet sich bei Valentin M. aus E., Amts Rüdesheim, einem Knaben von 9 Jahren, der übrigens gesund und wohl gebaut ist. Der Nabel fehlt. Ober der Schambeinfuge liegt die hintere Wand der Urinblase als eine runde röthliche Geschwulst, an deren Seiten die Mündungen der beiden Ureteren sichtbar sind. Die beiden Schambeine sind gespalten und an der Stelle, wo die Schambeine getrennt sind, liegt ein rundlicher Fleischwulst. Der Penis besteht nur aus der Eichel mit gespaltener Urethra und liegt dicht unter der angegebenen Fleischwulst. Der unförmliche Hodensack enthält keine Hoden und hinter demselben liegt eine kleine Spalte, die als eine unvollkommene Scheide gelten kann, so dass hier zugleich Hermaphroditismus stattzufinden scheint. (M.-R. Dr. Lanz.) *)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

ϑ. Harnblasenspalte.

In Frauenstein sah ich einen Tag nach der Geburt einen sonst durchaus wohlgebildeten Knaben mit umgestülpter Urinblase. Die Missbildung am Unterleib hatte, flüchtig angesehen, das Aussehen von mehreren schwammigen, nässenden Wucherungen. Die nähere Untersuchung ergab nun Folgendes :

In der Gegend, wo die beiden *Ossa pubis* zusammenstossen sollten, war eine von der übrigen gesunden Oberhaut scharf begränzte, konisch abgerundete Stelle , fast zwei Zoll breit und eben so hoch, nach oben bis auf einen Zoll vom Nabel entfernt. Auf der Oberfläche, die dunkelroth, wie aufgelockerte, entzündete Schleimhaut, aussah, bemerkte man drei ungleich geformte, jedoch ziemlich gleich grosse, fast einer halbirten Kirsche ähnliche Erhabenheiten. Ein vierter Wulst nach unten war der ebenfalls nach oben von der Oberhaut entblöste, nicht perforirte Penis. An dem unteren Rande der beiden mittleren Erhabenheiten sah man die durch einen weisslichen kleinen Ring bemerklich gemachten beiden Oeffnungen der Harnleiter; der Hodensack enthielt beide Hoden. Ein soviel wie möglich auf die vordere Wand geübter Druck liess Nachgiebigkeit der vorderen Beckenwandung ziemlich deutlich erkennen, so dass diese wahrscheinlich, wie bei dieser Deformität gewöhnlich, ganz fehlt. Nach 14 Tagen hatte das Kind recht schön zugenommen, so wie auch Ende Juni, wo ich es zum letztenmal gesehen habe. (M.-R. Dr. Willet.) *)

ι. Harnblasenspalte.

Dieser Fall wurde im Mai 1845 bei einem neugebornen Kinde zu Staffel, bei dessen Vater ich $^3/_4$ Jahre vorher in seinem ledigen Stande — was ich hier nicht unerwähnt lassen will — eine lang andauernde, bedeutende Paraphimosis mit glücklichem Erfolge operirte, beobachtet.

Die Mutter, eine gesunde, gutgebaute Erstgebärende von 24 Jahren, wurde in der Nacht vom 25—26. Mai d. J., weil durch zu frühen Abgang des Wassers und schwache Wehen die Geburt sich zu sehr verzögerte, von Med.-Assist. Hild durch die Zange von einem lebenden Knaben entbunden. Bei der am andern Morgen von mir vorgenommenen Untersuchung zeigte sich in der Gegend der *Symphysis ossium pubis* eine rothe, schwammigte, beim Anfühlen leicht blutende, über die Bauchdecke ziemlich hervorragende Geschwulst von der etwaigen Grösse und Form eines kleinen Borsdorfer Apfels. Auf der äusseren Oberfläche dieser Geschwulst liess sich unverkennbar die innere schleimhäutige Fläche der

*) Sbr. v. 1. Sem. 1837.

hinteren Blasenwand erkennen. Bei horizontaler Lage und ruhigem Athmen des Kindes konnte ich dieselbe in die Bauchhöhle zurückdrücken, wodurch sich zu beiden Seiten die Ränder der getrennten geraden Bauchmuskeln und die von einander gewichenen Enden der Schambeine wahrnehmen liessen. An den äusseren Seiten der unteren Hälfte der Geschwulst befanden sich zwei kleine knopfähnliche Hervorragungen mit kleinen Oeffnungen, die ich, nachdem ich eine kleine Sonde, gegen 1½ Zoll lang, in dieselbe hineinführen konnte, als die Mündungen der Ureteren erkannte, worin ich um so mehr bestärkt wurde, als in meiner Gegenwart ein ammoniakalisch-riechender Urin in geringer Quantität aus denselben stossweise herausfloss.

Dicht unter der Geschwulst befand sich der ziemlich dicke, kurze, nur gegen ½ Zoll lange Penis, der eigentlich aber nur in der Eichel bestand. Letzterer fehlte die obere, nach dem Längendurchmesser laufende Hälfte, wodurch dieselbe platt und wie abgeschnitten an der oberen Fläche, die mit einer schleimhautähnlichen Membran und einer bemerkbaren Rinne versehen war, erschien. Seitlich und unten war die Eichel von der zurückgezogenen wulstigen Oberhaut bedeckt; statt einer Harnröhrenmündung zeigte sich eine kaum wahrnehmbare, grubenförmige Vertiefung. Das normal gebaute Scrotum enthielt keine Hoden. Der Nabel ist unvollkommen gebildet.

Das Kind war übrigens ziemlich stark gebaut und zeigte ausser dem angegebenen Bildungsfehler der Harnblase keine Missbildungen an andern Theilen des Körpers. (O.-M.-R. Dr. Thewalt.)

Ueber das fernere Befinden dieses Kindes erstattet Med.-Assistent Hild den folgenden Bericht:

„Der Knabe lebt, steht wohl gegen seinen 1½ Jahre jüngeren Bruder in Kraft und Fülle seines Körpersbaues etwas zurück, ist aber, die Missbildung abgerechnet, doch sonst gesund, besucht jetzt die Schule, läuft mit seinen Eltern aufs Feld und kann auch weitere Strecken gehen.

Bei der im Mai 1852 vorgenommenen Untersuchung zeigte sich die Schamfuge wohl nach unten beinahe ganz geschlossen, nach oben hin läuft sie jedoch noch ziemlich auseinander, so dass der Zwischenraum daselbst einen Zoll beträgt.

In und etwas oberhalb der Spalte der Schambeine sind die Hautbedeckungen eines Hühnereies gross hervorgetrieben, weich und elastisch anzufühlen, wie bei einem Nabelbruch. Gegen das untere Ende dieser Hervorragung sind zu beiden Seiten runde, geröthete Stellen in der Haut (Mündungen der Ureteren), woraus der Urin sickert.

Von dem Nabel konnte ich nur geringe Spuren entdecken. Diese

finden sich rechts des oberen Theiles der Geschwulst und charakterisiren sich durch kleine Hauteinschnitte im Umfange eines Silberkreuzers.

Das Scrotum stellt sich als eine stark eingeschrumpfte Hautfalte ohne Inhalt dar.

Zum Auffangen des Urins bedient man sich — in Ermangelung eines anderen Apparates — eines ziemlich grossen Schwammes auf Leder befestigt. Mit zwei dieser Schwämme wird gewechselt; sie werden mittelst Schnüren um das Becken und beide Schenkel befestigt.

ϰ. Harnblasenspalte.

Im Juli 1849 gebar die Ehefrau des H. St. zu N., Amts Idstein, einen Knaben mit der bezeichneten Missbildung. Es ist das 4. Kind gesunder Eltern. Als das Kind 2½ Jahr alt war, sah ich es zum erstenmal. Die Schambeine mit Symphyse sind vollkommen vorhanden. Ober der Symphyse liegt die hintere Blasenwand als ein röthlicher Wulst, die sich bei vollständiger Ruhe des Kindes, namentlich wenn dasselbe im Schlafe auf dem Rücken liegt, gänzlich zurückzieht; an der Seite des Wulstes sickert der Harn aus den kaum sichtbaren Mündungen der beiden Ureteren heraus. Von dem Penis ist nur die Eichel vorhanden, oberhalb derselben befindet sich eine Oeffnung, wahrscheinlich ein Rudiment der Urethra. Unterhalb derselben ist ein Theil der Vorhaut, durch ein Frenulum an die Eichel geheftet. Der vollkommen gebildete Hodensack enthält keine Hoden. Der Nabel ist vorhanden.

Der Knabe ist übrigens vollkommen gesund, im Uebrigen regelmässig gebildet und konnte schon im 15. Monate laufen. Ausser einem Anfalle von Eklampsie und den Wasserpocken hat derselbe bis jetzt keine Gesundheitsstörung erlitten. (M.-R. Grimmel.)

h) Hasenscharte und Wolfsrachen.

Die angeborne Spalte oder die mangelhafte Vereinigung der Mundlippe bezeichnet man mit dem Namen Hasenscharte; in vorkommenden Fällen dieser Missbildung ist in der Regel die obere Mundlippe unvereinigt geblieben; höchst selten wird dieser Defect an der unteren Mundlippe wahrgenommen. Die Spalte in der oberen Mundlippe kann einfach oder doppelt vorhanden sein, sich auch bisweilen bis in die Nasenhöhle herauf erstrecken.

Diese Spaltung der Lippe ist oft mit einer Trennung des Oberkiefers oder knöchernen Gaumens verbunden, indem die

Stelle, wo das *Os intermaxillare* sich mit den *Ossibus maxillaribus superior.* verbindet, unvereinigt geblieben ist; man nennt alsdann die Missbildung Wolfsrachen. In seltenen Fällen findet sich die Gaumenspalte ohne Lippenspaltung vor.

Es sind vom Jahre 1821 bis 1842 im Herzogthume 85 Fälle von Hasenscharten und Wolfsrachen bekannt geworden und zwar 52 einfache Hasenscharten, 26 einfache Hasenscharten mit Wolfsrachen, 6 doppelte Hasenscharten mit Wolfsrachen und 1 Wolfsrachen ohne Lippenspaltung.

Im Bezirke Weilburg allein sind 20 Fälle dieser Missbildung notirt; wahrscheinlich gehört jedoch ein beträchtlicher Theil derselben benachbarten Bezirken an, von wo sie nach Weilburg zur Vornahme der Operation gebracht wurden. Darauf folgen die Bezirke Usingen mit 8, Idstein mit 7 und Wiesbaden mit 6 Fällen dieser Missbildung; in den übrigen Bezirken sind nur 3, 2 oder 1 Fall dieser Art notirt.

Die erwähnten Hasenscharten sind bis auf wenige der Operation nach den bekannten Regeln unterworfen worden. In der Mehrzahl der Fälle suchte man die Vereinigung durch die umschlungene Naht zu erzielen; mehrere Aerzte, meistens Schüler von Langenbeck, wendeten die einfache Kopfnaht an; beide Operationsmethoden erfreuten sich desselben günstigen Erfolges; nur wenige Fälle sind erwähnt, wo die Nähte ausgerissen oder aus sonstigen Ursachen die Lippenspalte theilweise oder ganz unvereinigt blieb. Vier Kinder sind in Folge der Operation gesorben.

Zum Behufe der Vereinigung der Gaumenspalte sind keine Operationsversuche unternommen worden.

Wir lassen nun die Beschreibung einiger Fälle dieser Missbildung hier folgen.

α. Operation einer doppelten Hasenscharte mit Wolfsrachen.

Bei einem Kinde in Hahnstätten, welches 1840 mit der genannten Missbildung geboren worden und schon einmal von einem anderen Arzte

mit unglücklichem Erfolge operirt worden war, wurde, um keine zu grosse Spannung zu veranlassen, vorerst die eine Hasenscharte und zwar mit glücklichem Erfolge operirt. Im darauf folgenden Jahre, als sich die Narbe von der ersten Operation gehörig consolidirt hatte, operirte ich die zweite Hasenscharte ebenfalls mit sehr gutem Erfolg, wiewohl die Spalte sehr weit und die Vereinigung der Wundränder mit Schwierigkeit verbunden war. Das früher sehr entstellte Kind hat jetzt ein sehr gutes Aussehen. (M.-R. Braun.) *)

β. Operation einer doppelten Hasenscharte mit Wolfsrachen.

Am 6. September verrichtete ich an einem $^5/_4$ jährigen Knaben die Operation einer sehr complicirten Hasenscharte zu Gr. im Amte U. Das Kind kam mit einer doppelten Hasenscharte zur Welt, d. h. zwischen der gespaltenen Oberlippe rechterseits hing auf dem gespaltenen Oberkiefer, dessen Rand linkerseits drei Linien breit hervorstand, ein zum Theil innigst verwachsener Fleischklumpen; auch der Gaumen war seiner ganzen Länge nach gespalten, und man hatte bereits zweimal operirt, aber mit solchem unglücklichen Erfolge, dass die beiden Ränder der gespaltenen Lippe, durch Vereiterung und Verschwärung der ausgerissenen Nadelstiche verkümmert und schwielig, wenig Hoffnung zu einer Vereinigung gewährten, und sollte diese möglich gemacht werden, so musste man zu beiden Seiten noch wenigstens gegen 3 Linien breit wegschneiden, um die regelmässige Form Λ zu gewinnen.

Auf wiederholtes dringendes Bitten der Eltern unternahm ich, jedoch ohne alle Verantwortlichkeit, die Operation in Gegenwart eines jüngeren Collegen, der mich dabei unterstützte. Als die Abtragung der Ränder geschehen war, sah ich zu deutlich ein, wie schwierig die Vereinigung war und mehreremale rissen die zwei untersten Nadeln durch die Gewalt, die ich beim Zusammenziehen anwenden musste, aus. Durch wiederholtes Dehnen und Ziehen hielten endlich die Nadeln fest und durch die Umschlingung konnten die Wundränder in gegenseitige Berührung gebracht werden. Glücklicherweise erfolgte die Vereinigung der Spalte am unteren Theile *per primam reunionem* und allmählig schloss sich auch der obere Theil durch Granulation.

Die Operation war zwar für das Kind sehr angreifend, gelang aber

*) Sbr. v. 1. Sem. 1841 und 2. Sem. 1842.

im Ganzen so gut als möglich; freilich nicht in der Art, wie unter günstigeren Umständen zu hoffen stand. (O.-M.-R. Dr. Huthsteiner.) *)

γ. Wolfsrachen ohne Lippenspaltung.

Diese Abnormität wurde bei einem neugebornen Kinde, dessen Eltern gesund sind und bereits wohlgebildete Kinder haben, beobachtet. Der Mittelknochen des Oberkiefers sammt der ihn bedeckenden Cutis war getrennt, resp. nicht vereinigt mit den Seitentheilen und nach oben unter die Nase aufgeschlagen, wie eine zweite Zunge hervorstehend, auch leicht, wie der Deckel einer Dose herabzudrücken, wodurch dann der Oberkiefer nach vornen geschlossen und so dieser Defect äusserlich nicht bemerklich schien. So fehlte dann auch innerlich der harte und weiche Gaumen. Das Kind starb nach 4 Wochen. (M.-R. Dr. Müller.) **)

3. *Monstra per fabricam alineam et Situm mutatum.*

a) Atresien.

α. *Atresia palpebrarum*

ist nur zweimal erwähnt; ein Fall kam im Bezirke Usingen, der andere in Weilburg vor. Ueber das fernere Schicksal der damit behafteten Kinder ist nichts angegeben.

β. *Atresia ani.*

Eine ziemlich häufig vorkommende Missbildung. In manchen dieser Fälle ist der Mastdarm normal ausgebildet und nur dessen Ausmündung durch eine mehr oder minder dicke Membran verschlossen; alsdann ist durch eine Incision und Offenhaltung der Operationswunde durch Einlegen von Wieken oder Kerzen bis zur Vernarbung der Ränder leicht abzuhelfen. In anderen Fällen fehlt aber das untere Ende des Mastdarmes ein oder mehrere Zolle weit; oder die Wände desselben sind unter sich verwachsen und bilden einen unwegsamen Strang; oder aber der Mastdarm mündet in benachbarte Organe, wie die Harnröhre oder Vagina ein, was man in der Kunstsprache mit

*) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1835.

Kloakenbildung bezeichnet. In diesen Fällen ist die Operation schwierig, gefährlich, bisweilen unmöglich.

Es sind ausser den drei, im 9. Hefte dieser Jahrbücher pag. 254, 276 und 312 bereits bekannt gemachten, noch 18 Fälle von *Atresia ani* in den Sanitätsberichten aufgezeichnet. Zwei derselben waren mit Kloakenbildung und einer derselben mit Atresie des Blasenhalses complicirt. Ausserdem kam diese Atresie auch öfter in Verbindung mit anderen, bereits erwähnten Missbildungen vor. Die Bezirke Usingen, Nastätten, Hadamar und Rennerod liefern je 2 Fälle, die Bezirke Runkel, Dietz, Limburg, Selters, Wallmerod, Königstein, Hochheim, St. Goarshausen, Idstein und Weilburg je einen Fall dieser Missbildung.

Von diesen Mastdarmverschliessungen wurden 17 operirt, und zwar 11 mit glücklichem und 6 mit unglücklichem Erfolge für die Kinder. Wir lassen die Beschreibung einiger dieser Operationen hier folgen.

aa. Angeborne *Atresia ani.*

Am 22. Juni 1826 gebar E. V. zu E. ein uneheliches Kind, welchem die Mastdarmöffnung fehlte. Das Kind war wohlbeleibt und munter, aber ohne alle Spur einer Mastdarmöffnung. Ich machte an der gewöhnlichen Stelle einen Einschnitt, schnitt tiefer, immer tiefer, über 1½ Zoll, es fand sich aber keine Spur von Mastdarm. Ich steckte in die gemachte Wunde Pressschwamm und obgleich die Wunde hierdurch bedeutend erweitert wurde, so war doch immer nichts von einem Mastdarm zu entdecken. Das Kind erbrach sich öfter; das Ausgebrochene war geblich; es entleerte gehörig den Harn; trank aber nicht an der Mutter, sondern saugte kärglich etwas Zuckerwasser und Lappen, welche man ihm in den Mund steckte. Kein Zeichen des Schmerzes gab es zu erkennen; es magerte täglich mehr ab, wurde über den ganzen Körper gelb und starb am 14. Tage nach der Geburt. Am folgenden Tage wurde die Leiche zergliedert. Der Unterleib war stark aufgetrieben und blau; als dieser geöffnet, fand man den über dem Vorberg des Heiligenbeins angewachsenen Mastdarm in einen blinden Sack endigend. Dieser blinde Sack hing fest mit der Harnblase zusammen; er war stark ausgedehnt und enthielt vielen gelben Koth.

In dem Kirchenbuche dieser Gemeinde ist bemerkt, dass im Jahre 1729 sich ein ähnlicher Fall ereignete. Das Kind starb am 9. Tage nach der Geburt. (O.-M.-R. Huthsteiner.) *)

bb. *Anus imperforatus.* Operation.

In O. traf ich zufällig ein Kind, 4 Stunden nach seiner Geburt, an welchem ich folgende Missbildung fand.

Vor dem Penis lag der Hodensack mit den beiden Testikeln. Statt der Raphe war derselbe durch einen glatten, breiten, flachen Hautstreifen verbunden. Am hinteren Ende derselben lag ein kleiner gekrümmter Penis, dessen Glans nur an der vorderen Fläche mit den Resten eines Präputiums bedeckt war. Von der Glans ging eine dünne Hautfalte nach einer dreieckigen Grube, welche die Stelle des Anus bezeichnete. Nicht an der Spitze der Glans, sondern ungefähr 2 Linien nach hinten von ihr entfernt war in der Hautfalte eine kleine Oeffnung; der After war verschlossen.

Das Kind war ziemlich wohl genährt, doch respirirte es schwach und war nach der Geburt stark blau aufgetrieben, besonders im Gesichte.

Die Eröffnung des Mastdarms erschien alsbald nothwendig. Da kein Troikart zur Hand war, stiess ich ein Bistouri ein. Die abnorme Lage des Penis gebot Vorsicht, um nicht bei diesem Einstich die Urethra zu verletzen; ich hielt mich desshalb mit dem Messer möglichst davon entfernt. Ich schnitt ungefähr 1½ Zoll tief, ohne den Mastdarm zu treffen, obgleich der untersuchende Finger bei der Respiration einen Gegendruck von oben, die Nähe des Mastdarms anzeigend, spürte. Als ich nun, um genauer zu exploriren, gegen diesen Druck den Finger stärker andrückte, zeigte sich ein kleiner schwärzlicher Punkt an der Oeffnung unter der *Glans penis* — es war *Meconium.* Zugleich zeigte sich ein ähnlicher schwarzer Streifen in der nach der Stelle des Afters vom Penis ausgehenden Hautfalte. Es blieb mir nun nichts übrig, als diese kleine Oeffnung zu erweitern und ich gelangte so nach mehreren Schnitten in den Mastdarm. Das Kind entleerte sogleich Meconium und diesem folgte Urin.

Es fand also hier Kloakenbildung statt. Der Mastdarm war höher verschlossen oder verengt und mündete durch einen Kanal mit der Urethra. Obgleich das Kind durch die lang dauernde Operation angegriffen war, auch für sein Alter viel Blut verloren hatte, so erholte es sich doch merklich nach der erfolgten Oeffnung. Die durch den ersten Einstich und die nachfolgende nöthige Erweiterung sehr grosse Oeffnung

*) Sbr. v. 2. Sem. 1826.

für den Mastdarm schloss sich bald zu normaler Grösse und das Kind ist bis jetzt ganz wohl. Nach der Operation wurde die Respiration freier; natürlich geht Koth und Urin durch eine Oeffuung fort. (Geh. Hofrath Dr. Fritze.) *)

γ. *Atresia vaginae et labiorum vulvae.*

Von dieser Verwachsung sind in den Sanitätsberichten 18 Fälle namhaft gemacht, welche sämmtlich durch eine Operation und zwar alle mit glücklichem Erfolge gehoben wurden. Der Bezirk Höchst lieferte 4, Hadamar und St. Goarshausen je 3, Schwalbach und Braubach je 2, Dillenburg, Weilburg, Runkel und Eltville je einen Fall dieser Verwachsungen. Einige darauf bezügliche Operationsgeschichten mögen hier Erwähnung finden.

aa. *Atresia vaginae* durch Operation geheilt.

Katharina, die 21 jährige Tochter der Wittwe R. von E., erschien vor 2 Monaten bei mir und klagte über mancherlei Körperbeschwerden, die sie dem Ausbleiben ihrer Reinigung zuschrieb. Aus dem mit ihr vorgenommenen Krankheitsexamen ergab sich das Resultat, dass die Leidende ihre Katamenien noch gar nicht gehabt habe. Der Bauch war dick aufgetrieben, das Antlitz chlorotisch, der Körper mager, der Appetit gering und die Schmerzen wurden im Rücken, den Lenden und in der Tiefe des Beckens ausserordentlich heftig gefühlt. Auf mein Anfragen, ob sie vielleicht schwanger sei, entgegnete sie mit Bestimmtheit, dass diess der Fall nicht wäre und nahm weiter keinen Anstand, die ihr in Vorschlag gebrachte Untersuchung an sich vornehmen zu lassen. Als ich untersuchte, fand ich zwar die Klitoris, die kleinen und grossen Schaamlefzen und die Urethra, welche so weit war, dass man recht gut einen Finger einbringen konnte, indess war unterhalb der Urethra die Vagina ganz verwachsen und als eine derbe harte Wand anzufühlen; auch nicht eine Spur von einem Eingang oder einer Bildung desselben war vorhanden. Die Untersuchung durch den Mastdarm liess einen harten schweren, weitausgedehnten Körper, der das ganze Becken anfüllte, wahrnehmen und machte den Glauben rege, als sei Vagina und Uterus eine harte, verwachsene, schwere, kugliche Masse ohne alle organische Bildung. Ich erklärte nun dem Mädchen, dass hier kein Ausweg, als der Versuch der Operation sei. Das Mädchen, seiner langen und grossen

*) Sbr. v. 2. Sem. 1827.

Leiden überdrüssig, entschloss sich sogleich dazu und ich bestimmte, dass dieselbe in ihrer Wohnung zu E. des andern Tags vorgenommen werden sollte. Ich verfügte mich mit zwei anderen Collegen von hier an Ort und Stelle, liess auf einem geeigneten Tische ein zweckmässiges Lager errichten und die Zuoperirende darauf legen. Der eine Colleg hielt mir die Schamlefzen und der andere die Beine in nach dem Leibe zugezogener Richtung auseinander; der Oberkörper wurde von der Hebamme von E. festgehalten. Nun machte ich einige Linien tief unter der Harnröhe eine ungefähr einen Zoll langen, in gerader Richtung nach dem Mittelfleische zu führenden, Schnitt. Als dieser vollendet und die derbe, einen halben Zoll tief verwachsene Vaginalwand durchschnitten war, floss in trägem Lauf eine pechschwarze, dem Kindspeche ganz ähnliche Masse in grosser Quantität aus, worauf der ausgedehnte Leib zusammenfiel und eine kugelichte Bildung im Unterleib zu fühlen möglich wurde. Da die Operirte bei dem Abfliessen der Masse mehrmals schwach zu werden schien, so unterdrückte man momentan den Ausfluss und liess die Flüssigkeit nur sehr langsam abfliessen. Der Abfluss dauerte mehrere Tage sparsam fort, wurde immer blasser und blieb zuletzt aus. Nach vollendeter Operation wurden die Theile und die Höhle ausgespritzt, gereinigt und der Operirten eine aus Talg bereitete, länglicht runde Masse als Ausstopfung und Hinderungsmittel der Wiederverwachsung in die Operationsstelle gebracht. Diese Masse wurde drei Wochen anhaltend getragen und obschon ein Theil der Operationswunde wieder verwachsen, so ist doch eine solche künstliche Oeffnung geblieben, dass die Katamenien ohne Hindernisse fliessen können, und sie sind auch später ganz naturgemäss wieder eingetreten. Die Operirte ist jetzt ganz munter und gesund, blüht neu auf und verrichtet alle Haus- und Feldarbeiten ohne Störung. Als ich die letzte Untersuchung vornahm, gewahrte ich, dass die Scheidenportion nur einen halben Zoll lang und der Muttermund sehr desorganisirt und die Urethra eine aussergewöhnliche Weite hatte. (M.-R. Dr. Kolb.) *)

Auch im 2. Semester 1826 wurde wieder eine chirurgische Trennung der Schamspalte bei einem 19jährigen Mädchen mit demselben Erfolge, wie im vorgedachten Falle, vorgenommen. (M.-R. Dr. Kolb.)

bb. *Atresia vaginae.*

Bei einem 3 Jahr alten Mädchen in Kestert waren die grossen Schamlefzen und der Eingang der Scheide widernatürlich verwachsen,

*) Sbr. v. 1. Sem. 1826.

so dass nur eine feine runde Oeffnung zur Absonderung des Urins und selbst diesem oft Hindernisse entgegenstellend, sich bemerklich machte. Die widernatürliche Verbindung wurde durch das Messer getrennt und die Ueberhäutung und Vernarbung der getrennten Parthien durch täglich mehrmals wiederholtes Einlegen von mit Cerat bestrichenen Charpiemeisseln begünstigt. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

cc. Einschneidung eines *Hymen imperforatum.*

Die 19jährige Tochter des S. L. zu Sp. bekam vor etwa ½ Jahre in nicht genau beachteten Intervallen Kolikschmerzen, die nach und nach zunahmen, häufiger erschienen und zuletzt jede Nacht mit ungemein grosser Heftigkeit auftraten. Alle Funktionen des Körpers waren normal, nur noch keine Menses eingetreten. Ich untersuchte daher die Kranke und fand ein *Hymen imperforatum.* Es war blasenförmig durch die Nymphen und die *Labia majora* hervorgetrieben, fleischfarben. Unter der *Symphysis oss. pubis* fühlte man einen harten runden Körper von der Grösse eines Kindskopfs, dessen Grund am Nabel stand. Durch Druck auf denselben senkte sich die Geschwulst in die Schamtheile. Ich machte auf dem hervorragendsten Theile einen Längeschnitt. Das Hymen war 1½ Linie dick, das ausfliessende Blut war braunroth, dickflüssig. Es sprang in starkem Bogen heraus und war mit schwarzen, dicken Klumpen untermischt. Einmal kam auch eine dem Eiweis ähnliche, in einem fingerdicken Strang sich ziehende braunrothe Masse, die man mit der Hand entfernen musste. Die Quantität der abgeflossenen Flüssigkeit betrug über 5 Schoppen; sie war geruchlos. Nach einigen Injectionen von lauwarmem Wasser fühlte sich nichts mehr von der Geschwulst über den Schambeinen; das Hymen wurde nach allen Seiten zu eingeschnitten und Pressschwamm eingelegt. So erfolgte Heilung, ohne dass die Oeffnung sich wieder geschlossen hätte. (Med.-Acc. Dr. Genth.) **)

dd. *Atresia labiorum vulvae.*

Bei der zweijährigen Tochter eines Landmanns in Weyer fand sich eine so vollständige Verwachsung der grossen Schamlippen vor, dass nur nach vorn eine Rabenkiel grosse Oeffnung zum Abfluss des Urins vorhanden war. In diese wurde eine Hohlsonde gebracht und auf dieser die Verwachsung mit einer starken krummen Scheere bis zur hinteren Commissur getrennt und zwischen die getrennten Lippen ein in Oel getränk-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

ter Charpiemeissel gelegt. Die Heilung erfolgte schnell, ohne dass sich neue Verwachsung bildete. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

δ. *Atresia vel Imperforatio urethrae.*

Die Verschliessung der Harnröhrenmündung durch eine dünne Membran wird öfter Gegenstand der Beobachtung und leicht durch eine einfache Incision gehoben.

Seltener aber begegnet man der völligen Verwachsung eines grösseren Theiles der Harnröhre und der dadurch bedingten Unmöglichkeit den Harn abzulassen. Zwei Fälle dieser Art wurden, der eine im Bezirke Nastätten, der andere im Bezirke Braubach beobachtet, deren nähere Angabe wir nachfolgend mittheilen.

aa. *Imperforatio urethrae.*

Einem Landmann zu B. wurde ein Knabe geboren, welcher durchaus wohlgebildet war, aber eine verschlossene Harnröhre hatte, welcher Bildungsfehler aber erst am Tage nach der Geburt von der Hebamme entdeckt wurde. Ein herbeigerufener Arzt öffnete die die Harnröhrenmündung verschliessende Membran, konnte aber dennoch in die Harnröhre nicht eindringen und den Abfluss des Urins nicht erzielen. Er trug auf Zuziehung eines zweiten Arztes an; man konnte jedoch über ein weiteres operatives Verfahren sich nicht einigen. Am folgenden Tage wurde ich nach dem 5 Stunden von meinem Wohnorte entfernten Dorfe gerufen, um die etwa erforderliche Operation vorzunehmen. Ich fand das fragliche Kind wohlgebildet, gut genährt, kräftig; es nahm die Brust und hatte mehrmals Meconium, aber keinen Urin entleert; die Harnblase fühlte man über dem Symphyse stark ausgedehnt. Die Harnröhrenmündung war deutlich angezeigt, deren Verlauf durch die Eichel jedoch ganz verschlossen; hinter der Eichel glaubte ich die Harnröhre wegsam zu fühlen.

Da mir ein so feiner Troikar, wie er zu dieser Operation erforderlich war, nicht zu Gebote stand, so senkte ich eine gerade lanzetförmige Staarnadel in die Harnröhrenmündung ein und schob dieselbe in gerader Richtung durch die Eichel vorwärts nach dem Verlaufe der Harnröhre. An dem nachlassenden Widerstande bemerkte ich, dass ich in dieselbe eingedrungen sei. Die Staarnadel wurde nun zurückgezogen und sogleich

*) Sbr. v. 2. Sem. 1840.

eine leicht gebogene silberne Sonde eingeschoben, mit welcher ich bis in die Urinblase zu dringen vermochte. Nach deren Wegnahme spritzte sogleich der Harn in einem dünnen Strahle hervor. In die gemachte Wunde wurden nun Darmsaitenbougies eingelegt und täglich mehrmals gewechselt. Nach einigen Tagen war die Harnröhre vollkommen wegsam. Die Bougies wurden nun mit Bleicerat bestrichen und auf diese Weise innerhalb 14 Tagen Heilung erzielt.

bb. Ganz nach derselben Methode operirte ich zwei Jahre später ein mit derselben Missbilduag zur Welt gekommenes Knäbchen in Camp. Der Erfolg war ebenfalls günstig. Erwähnenswerth ist es, dass ich diesen Eltern früher schon ein Kind wegen *Anus imperforatus* operirt hatte, welches aber, obgleich nach der Operation sich sogleich Meconium und Flatus in grosser Menge entleerten, zwei Tage nach der Operation an Unterleibsentzündung starb. (M.-R. Dr. Ricker.) *)

ε. *Atresia praeputii vel Phimosis congenita.*

Die völlige Verschliessung oder so bedeutende Verengerung der Präputialmündung, dass dadurch die Harnausscheidung behindert wurde, kam fünfmal, nämlich in den Bezirken Höchst, Wiesbaden, Eltville, Rüdesheim und Braubach, je ein Fall, zur Beobachtung. In allen diesen Fällen wurde die Circumcision mit glücklichem, die Missbildung und deren Folgen beseitigendem Erfolge gemacht.

b) *Hypospadia.*

Diese Missbildung, für sich allein bestehend, kam 4mal zur Beobachtung, nämlich in den Bezirken Dillenburg, Limburg, Eltville und Braubach je ein Fall. Doch ist es wahrscheinlich, dass nicht alle vorgekommenen Fälle zur ärztlichen Kenntniss gelangt, sondern manche aus falscher Scham verschwiegen und verheimlicht worden sind. Drei kurze Beschreibungen dieser Missbildung mögen hier Erwähnung finden.

α. Hypospadie.

In St., Amts Limburg, wurde ein Knabe mit leichterem Grade von Hypospadie geboren. Die Harnröhre endigt sich blindsackig; die Ausmündung befindet sich vorn auf der unteren Fläche der Eichel, die Vorhaut ist unten gespalten und das Bändchen fehlt. (M.-Ass. Dr. Kniesling.) **)

*) Sbr. v. 1. Sem. 1838.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1836.

β. Hypospadie.

Sie wurde als angeborner Fehler bei einem 1½ jährigen Knaben beobachtet. Die Harnröhre öffnete sich unten dicht hinter der Eichel; das Praepatium bedeckte die Eichel unten unvollständig. Das *Orificium urethrae* endete auf der Spitze der Eichel blind. (M.-Ass. Dr. Gallo.) *)

γ. Hypospadie.

Bei einem 8 J. alten Knaben, welcher an Urinverhaltung erkrankte, fand ich bei der Untersuchung, dass das *Orificium urethrae* imperforirt war, die Oeffnung vielmehr an der untern Fläche des sehr verkrümmten Penis, dicht über dem spärlich ausgebildeten Scrotum sich befand und im Umfange entzündet erschien. Beide sehr kleine Hoden waren gleichsam nur in Hautfalten eingeschlossen. Der Knabe ist übrigens wohlgebildet. Auch im gesunden Zustande ging der Urin immer beschwerlich ab. (O.-M.-R. Dr. Windt.) **)

c) Hermaphroditismus.

Man versteht darunter eine derartige Missbildung der Geschlechtstheile, dass in denselben der männliche und weibliche Geschlechtstypus gleichzeitig, jedoch der eine oder der andere mehr prävalirend, ausgeprägt erscheint. Dass eine gleichzeitige, völlig normale Ausbildung männlicher und weiblicher Geschlechtstheile in einem und demselben Individuum, also wirkliche Zwitterbildung, niemals vorkommen könne, darüber herrscht wohl kein Zweifel mehr unter den Kunstgenossen.

Von sogenanntem Hermaphroditismus sind drei Fälle in den Sanitätsberichten angeführt. Einer derselben von Med.-Rath Dr. Cuntz im Bezirke Hachenburg beobachtet, ist bereits im 9. Hefte dieser Jahrbücher pag. 265 mitgetheilt, ein zweiter mit Kloakenbildung verbundener Fall wurde von Med.-Ass. Dr. Kniesling im Bezirke Selters beobachtet, aber nicht näher beschrieben; der dritte, im Bezirke Rüdesheim vorgekommene Fall fiel in die Wahrnehmung des Med.-Rath Dr. Lanz und wurde, wie folgt, beschrieben.

*) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

**) Sbr. v. 2. Sem. 1842.

α. Hermaphroditismus

bei einem im neunten Monate geborenen Kinde zu Geisenheim. Der imperforirte Penis war stark ausgebildet, mit Eichel und etwas zurückgeschobener Vorhaut versehen, die Stelle der Ausmündung der Urethra an der Eichel bezeichnet; die Schamlefzen boten eine normale Entwickelung dar, eben so die Vagina, in welche (nicht unterhalb derselben) die Urethra fast am Muttermundsende derselben ausmündete. Erst den zweiten Tag nach der Geburt liess das Kind Urin, nachdem ich mit vieler Mühe eine Sonde in die verstopfte Urethra gebracht hatte. Das Kind starb den neunten Tag an Ikterus. Die Section ergab regelmässig gelagerte innere weibliche Geschlechtstheile. Die Urinblase hatte keine grosse Capacität, aber dicke Häute. (M.-R. Dr. Lanz.) *)

d) Verkrüppelung der Extremitäten.

Diese Form von Missbildungen ist sehr häufig vorgekommen. Nur die besonders auffallenden Fälle sind in der Regel zur ärztlichen Kenntniss gelangt und dann in den Sanitätsberichten, je nach ihrer Wichtigkeit, ausführlich beschrieben oder nur kurz erwähnt worden.

Häufiger wurden an den Händen als an den Füssen Verunstaltungen wahrgenommen. Die meisten bestanden in Verwachsungen mehrerer Finger oder Zehen untereinander, in mangelhafter Ausbildung und Verkrümmung eines oder mehrerer dieser Endglieder, in unrichtiger Reihenfolge, sodann in theilweisem Mangel oder in Ueberzahl derselben. Ausserdem wurde an den Füssen öfter die unter dem Namen Klumpfuss vorkommende Einwärtsdrehung der Füsse wahrgenommen; der Pferdefuss ist unter den angebornen Missbildungen nicht erwähnt worden.

In mehreren Fällen wurde Verunstaltung der Hände und Füsse an einem und demselben Individuum, so wie eine Complication dieser Missbildung mit solchen an anderen Körpertheilen wahrgenommen.

Eine numerische Angabe der vorgekommenen Verunstaltungen der Extremitäten lässt sich, weil nur die geringere Zahl

*) Sbr. v. 2. Sem. 1842.

derselben in den Sanitätsberichten erwähnt ist, nicht liefern; dagegen sollen die Beschreibungen einiger der interessanteren Fälle hier folgen.

α. Missbildung der linken Hand.

Diese Missbildung betrifft die linke Hand eines im Uebrigen gesunden und wohlgebildeten Knäbchens. Die Mutter desselben, eine arme Müllersfrau, ist 30 Jahre alt, etwas schwächlicher Constitution und sensibelen Temperaments. Sie hat schon zwei gesunde und wohlgebaute Kinder geboren. In ihrer dritten Schwangerschaft hatte sie grosse Beschwerden, sie konnte nicht recht gehen und litt häufig an Zahnweh. Am 8. März 1830 gebar sie leicht das eben erwähnte Knäbchen. An der linken Hand desselben ist nur der Daumen gehörig gebildet. Der kleine Finger hat zwar drei Glieder, ist aber sehr kurz, und die drei übrigen Finger gleichen runden warzenförmigen Erhöhungen, an welchen durch Furchen die Stellen der Nägel angedeutet sind. Die Form der ganzen Hand gleicht fast einer Krebsscheere. Für den Zeige- und Ringfinger sind die Mittelhandknochen vorhanden; für den Mittelfinger fehlt derselbe. Bemerkenswerth ist, dass die kurzen warzenförmigen Fingerchen beweglich und also mit Sehnen und Muskeln versehen sind. Die Mutter weiss sich durchaus nicht zu erinnern, dass ihr in der Schwangerschaft etwas zugestossen sei, dem sie die Missbildung zuschreiben könnte. (O.-M.-R. Dr. v. Franque.)

β. Missbildung der Hände und Füsse.

Eine gesunde Bauersfrau von etwa 36 Jahren, welche schon mehrere gesunde, wohlgebildete Kinder geboren hatte, kam im Juni 1822 mit einem schwächlichen Kinde nieder, an welchem beide Hände und Füsse missbildet waren. Die Hand- und Fusswurzel, die Mittelhand und der Mittelfuss waren regelmässig; aber die rechte Hand hatte nur den Daumen und zwei Finger und die linke Hand hatte bei fehlendem Daumen vier Finger. An dem rechten Fusse waren nur zwei Zehen, an dem linken aber sieben. Die vorhandenen Finger und Zehen, so wie die übrigen Körpertheile waren regelmässig gebildet. Das schwächliche Kind starb nach einigen Wochen. Die Mutter war während der Schwangerschaft gesund und wusste durchaus keinen Umstand anzugeben, der auf die Entwickelung ihrer Leibesfrucht hätte nachtheilig einwirken können. (O.-M.-R. Dr. v. Franque.)

γ. Missbildung der Hand.

Ein 6jähriges Mädchen zu Hattersheim hat an der linken Hand nur einen normal gebildeten Daumen, statt der 4 Finger aber nur Rudimente

oder Andeutungen, wovon der Zeige- und Ohrfinger durch 2 Fleischknollen, der Mittel- und Ringfinger durch 2 erbsengrosse Hautknötchen, welche beweglich sind, repräsentirt werden; die Knochen von der Mittelhand bis dahin liegen, locker von einander getrennt, unter der Hautbedeckung; der zum Zeigefinger führende ist der längste und alle sind mit einer gewissen Beweglichkeit begabt, wodurch das Kind im Stande ist, dicke Gegenstände damit zu packen. (M.-R. Dr. Müller.) *)

δ. Missbildung der Hände.

Ein Kind wurde im Monat November in Mosbach geboren, dessen beide Hände in der Art missbildet waren, dass an beiden der Zeige- und Mittelfinger ganz fehlen und die beiden andern Finger durch fleischige Verbindung an einander gewachsen waren. Da jedoch die Knochen eines jeden Fingers vollkommen ausgebildet und articulirt waren, so steht zu erwarten, dass die Operation des Trennens einen glücklichen Erfolg haben wird. Dieselbe wurde jedoch hinausgestellt, bis das Kind wenigstens ¼ Jahr erreicht haben wird. (M.-R. Dr. Willet.) **)

ε. Missbildung beider Hände.

Bei einem neugebornen Knaben bemerkte man, dass der linke Oberarm und das Ellenbogengelenk normal waren; der Vorderarm war jedoch sehr kurz, die Hand da, wo die Handwurzel sein sollte, welche fehlte, in einem rechten Winkel nach innen gebogen; der Daumen mangelte. Am rechten Arm und der Hand dieselbe Deformität mit der Abweichung, dass die Finger in entgegengesetzter Ordnung folgten, d. h. da, wo der Zeigefinger sein sollte, war der Ohrfinger, dann kam der Ring-, hierauf der Mittel- und zuletzt der Zeigefinger; der Daumen fehlte ebenfalls. (M.-R. Dr. Travers.) ***)

ζ. Angeborne Verwachsung des Mittel- und Ringfingers.

Die Trennung dieser Verwachsung wurde bei einem 8 Tage alten Kinde vorgenommen; sie gelang wider Erwarten gut und nur eine leichte Nachhülfe wird später nöthig sein. (M.-R. Dr. Thilenius.) †)

η. Missbildung der rechten Hand.

Die rechte Hand eines 4 Wochen alten Kindes aus Laufenselten ist im Gelenke nach innen umgebogen, ganz beweglich nach allen Seiten,

*) Sbr. v. 1. Sem. 1838.
**) Sbr. v. 2. Sem. 1833.
***) Sbr. v. 1. Sem. 1831.
†) Sbr. v. 2. Sem. 1837.

ohne Knochengelenk und nur in Sehnen und Haut verbunden. Dabei ist der Daumen ohne Gelenk, hat die Form eines Fingers und hängt mittelst eines Streifens herab. Der ganze Vorderarm ist auf den Oberarm umgebogen und Radius und Ulna im Ellenbogengelenk ausserordentlich verschiebbar. (M.-R. Dr. Müller.) *)

ν. Ueberzählige und fehlende Finger und Zehen.

Bei 2 Kindern musste ich die überzählige Finger exstirpiren; bei dem einen waren die Daumen und die grossen Zehen doppelt, bei dem andern die kleinen Finger.

Bei 3 andern Kindern in Kronberg fehlen die Daumen und grossen Zehen; 2 von diesen Kindern sind Brüder und haben diesen Fehler von ihrem Vater geerbt, während 2 ältere Schwestern derselben vollkommen wohlgebildet sind. (M.-Acc. Dr. Küster.) **)

ι. Missbildung der Hände und Zehen nebst Wolfsrachen.

In Geisig, Amts Nassau, wurde im ersten Semester 1833 ein Kind geboren mit a) einem Wolfsrachen, b) einer Verwachsung des ersten und zweiten Fingers der linken Hand, c) einer Verwachsung aller Fusszehen (an die Form der Einhufer erinnernd). (Medicinal-Rath Dr. Müller.)

κ. Missbildung beider Füsse.

Eine starke Taglöhnersfrau von etwa 34 Jahren, die schon zwei gesunde, wohlgebildete Kinder geboren hatte, gebar im August 1829 zum drittenmale. Die beiden Füsse und der rechte Unterschenkel des im Uebrigen wohlgebildeten und gesunden Knäbchens sind im hohen Grade mangelhaft gebildet. Am linken Fusse ist nur die grosse und die kleine Zehe regelmässig; die erste Zehe fehlt gänzlich und die zweite und dritte sind durch fleischige und häutige Theile verwachsen. Die linke Fusswurzel und der Mittelfuss sind regelmässig und selbst für die fehlende erste Zehe ist der Mittelfussknochen vorhanden. An dem rechten Fusse ist die grosse Zehe nur unvollkommen, die erste und zweite Zehe sind durch häutige und fleischige Theile vollkommen verwachsen, die dritte Zehe fehlt gänzlich und nur die kleine Zehe ist vollkommen vorhan-

*) Sbr. v. 2. Sem. 1836.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1842.

den. Die Fusswurzel und der Mittelfuss sind zwar regelmässig und auch für die fehlende dritte Zehe findet sich ein Mittelfussknochen vor, aber der Fuss ist in dem Fusswurzelgelenke so stark nach innen gedreht, dass der äussere Knöchel ganz frei hervorsteht. Zugleich ist der Körper der Tibia und Fibula von der oberen Apophyse getrennt, und unter dem Knie ist noch ein falsches nach innen und aussen bewegliches Gelenk. Da alle Theile dieses Fusses schwächer geblieben sind, so sieht derselbe besonders wegen des falschen Gelenkes, einem Vorderarme sehr ähnlich.

Diese Missbildung erregte unter den Einwohnern von J. grosses Aufsehen, weil sie für eine Folge der Einwirkung der Phantasie der Mutter, des Versehens, gehalten wurde. Die Mutter war in der Schwangerschaft gesund, aber in den ersten Monaten derselben brach ihre schon bejahrte Mutter das Bein. Sie erschrack darüber so heftig, dass sie in Ohnmacht fiel, und diesem Umstande schreibt die Mutter die unglückliche Missbildung des Kindes zu. In dem Publikum ging aber auch zugleich die Rede, dass sie mehrere Wochen vor ihrer Niederkunft der Theilnahme an einem Diebstahle beschuldigt worden, dieses aber geleugnet und betheuert habe, dass wenn ihre Aussage nicht wahr sei, das Kind, welches sie unter ihrem Herzen trage, krumm und lahm geboren werden solle, und Viele waren geneigt, das Unglück dieses Kindes dieser schauderhaften Betheuerung zuzuschreiben.

Zu bemerken ist indessen, dass auch die Mutter missbildete Füsse hat. Ihre beiden Füsse sind breite Plattfüsse und am rechten Fuss sass neben der kleinen Zehe noch eine grosse sechste Zehe, die auf der Fusswurzel artikulirte und im 12. Lebensjahre entfernt wurde. (O.-M.-R. Dr. v. Franque.)

λ. *Claudicatio femoris congenita.*

Dieses Uebel kam in Nastätten bei einem Mädchen vor, welches immer nicht recht gehen wollte und daher mit allerlei Einreibungsmitteln war behandelt worden. Der Gelenkkopf rutscht hin und her auf dem Becken, hat keine Gelenkhöhle und schmerzt nicht. So ward das Kind geboren. Legt man es flach auf, so kann man den Fuss verlängern und verkürzen. Die Behandlung kann nur in Fixirung des Gelenkkopfes mittelst einer Binde um die Hüftbeine herum bestehen, um dadurch dem Schenkel mehr Fähigkeit zum Tragen des Körpers zu leihen. (Med.-Rath Dr. Müller.) *)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1834.

e) Angeborne krankhafte Zustände.

Es sind deren sehr viele und von mancherlei Formen vorgekommen, aber nur theilweise in den Sanitätsberichten aufgezeichnet und nur wenige näher beschrieben worden. Die merkwürdigeren derselben sind folgende:

α. Kopfblutgeschwulst, *Cephalaematoma.*

Die Aetiologie dieser Geschwulst glauben wir als bekannt voraussetzen und umsomehr hier übergehen zu dürfen, als bereits von Reuter und Kniesling im ersten, Müller im dritten und Fritze und Ricker im siebenten und achten Hefte dieser Jahrbücher ausführlich darüber geschrieben und als Entstehungsursache des Cephalaematoms eine vor, oder während der Geburt stattgehabte mechanische Einwirkung allgemein angenommen wurde. In sämmtlichen Medicinalbezirken des Herzogthums ist die Kopfblutgeschwulst öfter beobachtet worden; einige Fälle sind angeführt, wo zwei dieser Geschwülste gleichzeitig auf beiden Scheitelbeinen beobachtet wurden. In der Mehrzahl der Fälle wurde eine Incision gemacht, um dem ergossenen Blute Ausfluss zu verschaffen und dadurch und durch nachfolgende leichte Compression das Uebel meistens schnell beseitigt. In mehreren Fällen dieser Art füllte sich die Geschwulst wieder und machte eine zweite Entleerung und einen stärkeren Druckverband erforderlich, um die Heilung zu bewirken. Einige Aerzte haben auch durch Aufschläge von sauren, geistigen oder aromatischen Flüssigkeiten die Kopfblutgeschwulst zur Aufsaugung zu bringen versucht und sind damit ebenfalls, obgleich nach etwas längerer Zeit, zum Ziele gekommen.

β. *Cataracta congenita.*

Der angeborne Staar ist wahrscheinlich öfter vorgekommen, doch nur dreimal in den Sanitätsberichien erwähnt worden. Ein Fall wurde im Bezirke Runkel beobachtet; es war Kapsellinsenstaar von halbfester Consistenz und mit der

Uvea verwachsen auf beiden Augen; er wurde an dem 15½ Jahre alten Jungen von Med.-Rath Dr. Lanz mit Glück operirt. Der zweite Fall kam im Bezirke St. Goarshausen vor; auch hier fand sich Kapsellinsenstaar von gallertartiger Consistenz auf beiden Augen; der damit behaftete 6 Jahre alte Knabe wurde vom Referenten gleichzeitig auf beiden Augen operirt und erlangte das bis dahin entbehrte völlige Sehvermögen. Ein dritter Fall wurde im Bezirke Höchst von Med.-Assistent Weber im Jahr 1838 beobachtet.

γ. Kakerlaken.

Diese Abnormität wurde von Dr. Genth in Schwalbach viermal beobachtet. Zwei derselben wurden in einem Zwischenraume von zwei Jahren in Kemel in einer Familie geboren, in welcher keine erbliche Disposition besteht. Beide, Brüder, leben noch. Die Mutter versichert, dass sie in der Schwangerschaft mit dem ersten vor einem weisen Kanninchen heftig erschrocken sei. Vor und nach den Albinos hat die Frau wohlgebildete Kinder geboren. Der dritte Fall kam in Hausen vor und zeichnete sich dadurch aus, dass die Iris hellblau gefärbt war. Dieses Kind ist nnr ein Jahr alt geworden. Der vierte der beobachteten Kakerlaken lebt in Schwalbach und ist dermalen ein Knabe von 7 Jahren, bei welchem der Mangel von Pigmentablagerung bei weitem weniger sichtbar ist, als bei den zwei Jungen in Kemel. Während bei den letzteren die Haare weiss sind, die Pupillen blutroth und die Iris ohne alle Färbung, vor dem Augengrunde hellröthlich erscheinend, hat der Kleine in Schwalbach gelbweises Haar, bräunliche Augenwimpern, eine schöne hellblaue Iris und rothschwarze Pupillen. Charakteristisch ist bei allen die grosse Lichtscheue und ein stetes Rollen des Augapfels. Erbliche Disposition ist auch im letzteren Falle nicht vorhanden; Erwähnung verdient aber der Umstand, dass ein dreijähriger Bruder einen geringen Grad von gleicher Bildung zeigt, indem er auch empfindlich gegen helles Licht ist, gelbweisses Haar

und nicht vollkommen schwarze, sondern ins Röthliche schimmernde Pupillen hat. Zwei Schwestern sind wohlgebildet; die ganze Familie ist übrigens scrophulös. Der Vater hat dunkelbraunes, die Mutter gelbes Haar, beide schöne blaue Augen.

δ. *Struma congenita.*

Angeborne Kröpfe werden in den Sanitätsberichten nicht ganz selten erwähnt, aber nur wenige Fälle sind näher beschrieben. Referent hat in seiner Praxis diese Abnormität fünfmal beobachtet und jedesmal ist ihm die Heilung durch Anwendung einer schwachen Jodquecksilbersalbe gelungen. Auch Med.-Rath Lanz berichtet im zweiten Semester 1835, dass die Heilung einer *Struma congenita dura* durch *Ungt. Kali hydrojodin.* von ihm erzielt worden sei. Einige genauer beschriebene Fälle von *Struma congenita* lassen wir hier folgen.

aa. *Struma congenita.*

Das dreitägige weibliche Kind des H. R. hatte um den Hals eine ringförmige Aufwulstung der Haut, unter welcher die Schilddrüse nach beiden Seiten als verlängert und verdickt zu fühlen war. In unregelmässigen Zwischenräumen von $1/4$—1 Stunde kamen Anfälle von keuchend pfeifender, nicht tieferer Inspiration, ungefähr 10 mal hintereinander, mit weinenden Gesichtszügen, darauf Gähnen und dann wieder vollkommen ruhige Inspiration. Alle sonstige Funktionen bei Kind und Mutter normal, das Kind kräftig, die Wangen roth. Nach 6 erhaltenen Pulver aus $1/4$ gr. Calomel, alle 2 Stunden verabreicht, sowie 4 Tropfen *Aq. Laurocerasi* in 24 Stunden gegeben, wurde der Anfall seltener und verschwand nach mehreren Tagen ganz. Die Halsgeschwulst aber blieb. Ein interessantes Beispiel, wie die Natur diese Struma ertragen lernte, da meistens Neugeborne darunter erliegen. (M.Ass. Dr. Kissel.) *)

bb. *Struma congenita.*

Von einzeln interessanten, in meine Behandlung gekommenen Krankheitsfällen erwähne ich zweier angebornen Vergrösserungen der *Glandula thyreoidea.* Da das Vorkommen von angeborenen Kröpfen von einigen Schriftstellern geleugnet wird, so freut es mich, zwei Beispiele davon anführen zu können, die ich kurz nach einander beobachtete. Das erste

*) Sbr. v. 2. Ssm. 1842.

kam in Hausen, einem auf der Höhe nach dem Rheingaue zu gelegenen, sehr gesunden Orte vor, in dem Kröpfe im Allgemeinen selten sind.

Eine kräftig gebaute, gesunde Bauersfrau daselbst kam nach regelmässig verlaufener Schwangerschaft ziemlich leicht nieder. Das Durchschneiden des Kindes, nachdem der Kopf geboren war, soll rasch erfolgt sein. Das Kind hatte die natürliche Grösse, war ausgetragen, soll aber nach Aussage der Hebamme und der Angehörigen gleich nach der Geburt einen fast eben so dicken Hals, als den Kopf gehabt haben, der weich, schmerzlos und normal gefärbt gewesen. Ich sah es am 8. Tage nach der Geburt. Die gedachte Geschwulst war bald nach derselben verschwunden. Auf beiden Seiten des Halses und mitten auf der Trachea lag die Schilddrüse ungemein gross, war weich, schmerzlos, leicht verschiebbar, normal gefärbt, zeigte keine besondere Gefässe und etwa $2\frac{1}{3}$—3 Zoll lang, 1 Zoll breit und $\frac{1}{3}$ Zoll dick. Die Haut über derselben äusserst verschiebbar, normal gefärbt. Respiration sowie alle andern Funktionen gingen gut von Statten. Die Geschwulst der Schilddrüse hatte sich nach und nach, ohne dass etwas angewandt worden wäre, verkleinert, so dass sie nach einigen Monaten, als ich das Kind wieder sah, nur etwa halb so gross war, als anfangs.

Im zweiten Falle war ich bei der Geburt zugegen und kann daher mit Bestimmtheit versichern, dass das Geburtsgeschäft diese Abnormität nicht hervorgerufen hat, sondern dieselbe schon vor der Geburt bestanden haben muss. — Die kräftige, gut gebaute Frau eines Schreiners in Kemel, welche schon 6 Kinder ganz leicht geboren hatte, bekam in ihrer 7. Schwangerschaft einen starken Hängebauch, den sie mittelst Tücher und Binden in den letzten Monaten beständig in die Höhe halten musste. Die Geburtsthätigkeit trat zur rechten Zeit ein; das Kind lag mit dem Kopfe vor, rückte übrigens trotz der kräftigen normalen Wehen und des hinlänglich geöffneten Muttermundes nicht eher vorwärts, bis der herabhängende Bauch mit Tüchern in die Höhe gebunden war. Als ich zum erstenmale untersuchte, stand der Kopf, leise von der *Portio vaginalis uteri* umgeben, noch ganz im grossen Becken, und etwa 30 Minuten später war das Kind mit der Zange (die Nabelschnur war vorgefallen) ganz leicht zu Tage gefördert. Ein besonderer Druck auf den Hals konnte daher nicht stattgehabt haben. Das Kind kam todt zur Welt, war ausgetragen, gut gebaut (ein Knäblein), hatte jedoch einen ganz schiefen Kopf, der übrigens nicht durch Verschiebung der Kopfknochen oder einen Vorkopf, sondern durch eine sehr starke Wölbung des linken Seitenwandbeins gebildet war. Zugleich bestand eine angeborene *Struma glandulae thyreoid.* Der Hals war etwas dicker, als gewöhnlich, die Haut leicht verschiebbar, die Schilddrüse $2\frac{1}{2}$ Zoll lang

nach den Seiten zu, 1 Zoll breit und etwa $^{3}/_{4}$ Zoll dick, wie ein dicker Wulst auf beiden Seiten der Luftröhre und mitten auf derselben liegend. Sie liess einige bohnengrosse Klumpen deutlich unterscheiden. Man konnte sie mit Leichtigkeit hin- und herschieben.

Sonst nichts Abnormes. Hier bestand der Kropf auch jedenfalls vor der Geburt, denn der Durchgang des Kindes durch das kleine Becken erfolgte in 30 Minuten, es konnte daher der Hals nicht besonders gedrückt werden. In den Familien beider gedachten Kinder sind keine Kröpfe erblich, wenigstens zeigen die Eltern keine Spur davon, auch begünstigten endemische Momente das Entstehen derselben nicht. (M.-Acc. Dr. Genth.) *)

cc. *Struma congenita.*

Die Mutter dieses Neugeborenen hatte bei der vorletzten Geburt eine sehr bedeutende Struma bekommen. Das darauf folgende Kind hatte ebenfalls eine so bedeutende Struma, dass es nach einigen Tagen suffokatorisch starb. Dieses Kind habe ich nicht gesehen. Das letzte Kind hatte nun wieder eine bedeutende Struma, so dass der ganze Hals dick erschien. Pulsation konnte ich keine bemerken; das Athmen ging ziemlich gut, obwohl gestört, röchelnd und pfeifend; nur anfallsweise kamen Beklemmungen. Ich verschrieb Calomel, liess Oel mit etwas *Ung. cinereum* an den Hals einreiben; es erfolgte Besserung, als diese Mittel einen Tag angewandt waren; allein am andern Tage trat plötzlich und ganz unerwartet der Tod ein. (Med.-Acces. Weber.) **)

ε. *Bronchitis congenita*

wurde nur einmal beobachtet.

Ein sonst normal gebautes, gut genährtes, von gesundem Vater erzeugtes und von einer gesunden Mutter geborenes Kind brachte alle Zufälle einer heftigen, entwickelten Bronchitis mit auf die Welt und starb etwa 24 Stunden nach der Geburt. (M.-Ass. Dr. Kniesling.) ***)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

**) Sbr. v. 1. Sem. 1840.

***) Sbr. v. 2. Sem. 1838.

ζ. *Morbus coeruleus*, Blausucht

wird mehrmals vorübergehend erwähnt, ohne näher beschrieben zu sein. In einem im Bezirke Selters vorgekommenen Falle war Blausucht mit Hasenscharte und Wolfsrachen in einem Individuum vorhanden und vermuthlich Schuld an dem unglücklichen Ausgange der vorgenommenen Hasenscharteoperation.

η. *Hydrops ascites congenitus*

wurde in mehreren Fällen als Hinderniss bei der Geburt des Kindes angeführt und erforderte einigemal den Bauchstich, um die Extraction des Kindes zu ermöglichen. Bauchwassersucht wurde einigemal mit anderen Missbildungen, wie mit Hydrocephalus, *Spina bifida*, verkrüppelten Extremitäten complicirt angetroffen. Die mit diesem Uebel behafteten Kinder kamen todt zur Welt.

ϑ. *Hernia inguinalis congenita*,

dadurch entstanden, dass dem herabtretenden Hoden ein Theil des Darmkanals gefolgt ist, wird mehrmals erwähnt. Durch Compression in Verbindung mit spirituösen oder adstringirenden Fomentationen oder durch Anlegen eines Bruchbandes wurde die Heilung versucht und auch meistens erlangt.

ι. *Hydrocele congenita.*

Eine sehr häufig wahrgenommene Anomalie, welche durch resolvirende Aufschläge meistens bald beseitigt wurde. In einigen hartnäckigeren Fällen machte Referent die Punction und liess dann eine Lösung von Salmiak überschlagen, worauf jedesmal dauernde Heilung erfolgte.

κ. Angeborener Pemphigus.

Er kam bei einem, nach der festen Versicherung der Mutter, die schon zweimal geboren hatte, vollkommen ausge-

tragenen Kinde vor, das übrigens alle Zeichen einer zu früh geborenen Frucht an sich trug. Die Mutter war gesund, kräftig gebaut, hatte eine regelmässige Schwangerschaft und gute Niederkunft. Die mit gelbem Serum gefüllten, erbsen- bis bohnengrossen Blasen sassen an allen Fingern der Hände und beider Füsschen bis an die Knöchel. An letzteren waren sie während des Geburtsgeschäftes geplatzt und hingen in grossen Lappen um die dunkelroth gefärbte nässende Cutis. Einige Stunden nach der Geburt entstanden noch etliche Blasen am linken Arme und Oberschenkel und der Zunge, später keine mehr. Das Kind starb, obwohl die wunden Stellen nach und nach vertrockneten, am 14. Tage nach der Geburt. Ich erwähne diesen Fall, weil er sich an denjenigen anschliesst, der in Henke's Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medic. B. I. S. 33 von Dr. Fleischmann angeführt ist, sowie an die, welche in Kopp's Jahrbüchern der Staats-Arzneikunde B. IX. pag. 297 und in Harles's Rhein. Jahrbüchern der Medic. und Chirurg. I. p. 221 aufgeführt sind, und weil er einen Beweis abgibt, dass das Abschälen der Oberhaut kein sicheres Zeichen des Abgestorbenseins vor der Geburt ist.

Später hat dieselbe Frau wieder ein Kind mit Pemphigus geboren. Die Mutter war auch jetzt gesund gewesen, die Schwangerschaft regelmässig und die Geburtsthätigkeit zu gehöriger Zeit eingetreten; das Kind, ein Mädchen, war regelmässig gebildet, kräftig, allein wieder an beiden Füssen, wie das vorige, der Oberhaut beraubt. Der ganze Fussrücken, Sohle, Zehen waren dunkelroth bis 1½ Linien über die Knöchel, wo sich an beiden Füssen eine strenge Grenzlinie zwischen dieser der Oberhaut beraubten Stelle und der gesunden Haut zeigte. Die wunde Partie war empfindlich, blutete leicht und sonderte eine dünne, wässerige Feuchtigkeit ab. Ich sah das Kind am 3. Tage nach der Geburt, wo bereits Vernarbung und Hautbildung begann. Seitdem waren drei

erbsengrosse Blasen am linken Zeigefinger, der linken Oberlippe und dem linken Oberschenkel aufgeschossen. Im Munde, im Rachen und auf der Zunge befanden sich länglich runde Geschwürchen von der Grösse einer Bohne, die einen gelblich schmutzigen Grund hatten und sehr empfindlich waren, so dass das Kind nicht saugen konnte. Syphilitische Beschwerden wollen beide Eltern nicht gehabt haben. Das Kind starb 14 Tage nach der Geburt. (M.-Acc. Dr. Genth.)*)

λ. Missbildungen der Haut.

Angeborne Excrescenzen der Haut, Warzen, kleine Hautgeschwülste, partielle Farbenveränderungen der Haut kamen öfter vor. Am häufigsten aber wird der Muttermäler gedacht, in der Mehrzahl der Fälle durch eine mehr oder weniger ausgebreitete Erweiterung der Blutgefässe der Haut (Telangiectasia) hervorgebracht, oft aber auch durch eine geringe Erhebung und dunklere Färbung der Oberhaut, bisweilen mit üppigem Haarwuchs verbunden, dargestellt. Die letztere Form liess man, wenn sie nicht gerade im Gesichte vorkam und bedeutende Entstellung verursachte, als unschädlich, meistens unangetastet bestehen; die Telangiectasie aber suchte man, wenn deren Vergrösserung zu fürchten war, durch Aetzmittel, durch Vaccination auf dieselbe, durch subcutane Unterstechung und durch Excision zu entfernen. Kleinere Telangiectasieen sah man oft mit zunehmender Derbheit der Haut von selbst sich vermindern und allmählig verschwinden. Bei der weit ausgebreiteten abnormen Röthung der Haut, den sogenannten Feuermälern, erwiess sich das öftere Benetzen derselben mit verdünnter Schwefelsäure am hülfreichsten.

Eine hierher gehörige angeborene abnorme Hautfärbung glauben wir noch erwähnen zu dürfen.

*) Sbr. v. 2. Sem. 1840 und 1. Sem. 1842.

Ein halbjähriges Kind, von zwei israelitischen Eltern von nicht orientalischem Teint gezeugt, hatte vom Nabel bis auf die Kniee eine schwarzbraune Hautfarbe, gleichsam als wenn es Schwimmhosen anhätte; nur der Penis hatte die natürliche weisse Hautfarbe des übrigen Körpers. Es starb bald, nachdem ich es gesehen, an einer anderen Krankheit. (Med.-Rath Dr. Göbell.) *)

*) Sbr. v. 2. Sem. 1839.

Tabellarische

der im Herzogthum Nassau während der Jahre 1821 bis 1842

Namen der Medicinalbe-bezirke.	Anzahl der Geburten überhaupt.	Zangenentbindungen.					Wendungen.					Perforationen.		
		Anzahl derselben	Erfolg für die Mütter		Erfolg für die Kinder		Anzahl derselben	Erfolg für die Mütter		Erfolg für die Kinder		Anzahl derselben	Erfolg für die Mütter	
			günstig	ungünstig	günstig	ungünstig		günstig	ungünstig	günstig	ungünstig		günstig	ungünstig
Braubach .	8733	183	153	2	134	19	96	78	4	31	50	7	5	2
Dietz . . .	11083	83	81	2	61	22	85	76	9	28	57	3	3	—
Dillenburg .	11758	146	136	4	98	42	71	39	5	15	49	8	6	2
Eltville . .	9544	86	73	3	62	15	59	51	6	22	36	6	3	2
Hachenburg	9488	165	161	4	135	30	87	81	5	21	66	4	4	—
Hadamar .	14022	178	117	4	101	20	106	66	2	38	30	5	1	3
Herborn . .	10719	176	171	5	149	27	97	84	12	26	71	15	12	3
Hochheim .	9636	117	69	—	61	7	44	23	3	3	22	5	4	—
Höchst . .	11975	419	317	6	300	24	118	98	3	69	42	9	3	3
Idstein . .	13768	100	87	4	71	28	130	106	12	34	93	3	1	2
Königstein .	11947	93	48	2	44	6	43	22	5	4	29	—	—	—
Langen-schwalbach	8724	208	136	—	164	26	78	47	3	27	45	2	—	—
Limburg . .	11509	271	263	8	227	47	120	106	14	47	73	10	7	3
Marienberg .	7290	45	24	1	21	4	44	22	5	8	19	3	1	2
Montabaur .	13745	331	329	2	287	44	209	199	10	107	102	11	7	4
Nassau . .	9562	124	108	6	75	29	93	69	6	17	58	8	7	—
Nastätten .	8834	305	278	—	254	24	157	142	4	76	71	14	4	—
Reichelsheim	884	7	5	—	4	1	9	9	—	4	5	—	—	—
Rennerod .	11511	103	101	2	84	19	81	74	5	28	51	—	—	—
Rüdesheim .	9363	79	71	2	56	17	43	37	2	12	27	4	3	1
Runkel . .	10018	160	148	1	119	30	86	78	6	32	52	—	—	—
St. Goars-hausen . .	8487	68	61	3	50	13	54	48	2	18	32	3	3	—
Selters . .	12297	211	191	9	144	57	99	90	5	44	58	3	1	2
Usingen . .	15429	182	154	9	137	45	127	102	12	40	87	1	—	1
Wallmerod .	10730	98	97	1	73	25	125	108	13	52	78	9	8	1
Wehen . .	8252	54	52	1	41	12	32	25	6	8	24	4	3	1
Weilburg .	12981	123	113	10	90	33	136	121	15	60	76	3	1	2
Wiesbaden Stadt . .	15664	45	20	—	16	4	22	10	1	4	7	—	—	—
Wiesbaden Land . .	6197	62	54	2	43	14	32	27	1	6	21	3	1	1
	304150	4223	3618	93	3101	684	2483	2038	176	881	1431	143	88	35

Zusammenstellung

vorgekommenen Geburten und künstlichen Entbindungen.

Zerstücklungn.			Kaiserschnitte.					Künstliche Frühgeburten.					Summe aller Geburts-Operationen.
Anzahl derselben	Erfolg für die Mütter		Anzahl derselben	Erfolg für die Mütter		Erfolg für die Kinder		Anzahl derselben	Erfolg für die Mütter		Erfolg für die Kinder		
	günstig	ungünstig		günstig	ungünstig	günstig	ungünstig		günstig	ungünstig	günstig	ungünstig	
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	287
—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	172
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	226
2	2	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	154
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	256
3	2	1	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	294
1	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	290
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	166
2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	548
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	233
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	136
—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	289
1	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	403
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	92
1	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	553
—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	226
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	477
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
1	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	186
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	126
2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	248
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	126
1	1	—	1	1	—	1	—	2	2	—	1	1	317
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	311
3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	235
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	90
—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	263
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	67
—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	98
22	16	6	12	2	10	7	5	3	3	—	2	1	6886

II.

Beobachtungen

über die

europäische und asiatische Cholera.

Nach den Acten zusammengestellt

von

Dr. J. B. v. Franque.

Die Frage über die Ansteckungsfähigkeit der Cholera ist heute fast noch eben so unentschieden, wie vor zwei Decennien, als die verderbliche Seuche zum erstenmal von Osten her über Deutschland hereinbrach. Damals, wie jetzt, waren die Aerzte in das Lager der Contagionisten und Anticontagionisten getheilt und sie stehen heute noch sich bekämpfend einander gegenüber. Die scharfsinnigen Theorieen und Hypothesen, welche Aerzte und Laien bis jetzt ersonnen haben, die Entstehung und die fortschreitende Verbreitung der asiatischen Cholera zu erklären, genügten nicht, die endliche Schlichtung des Streites herbeizuführen. Man wird desshalb den Weg der Hypothesen verlassen und sich an die unbefangene Auffassung der Thatsachen halten müssen, um die für die Gesundheitspolizei höchst wichtige Frage ihrer endlichen Lösung entgegenzuführen. Um hierzu einen kleinen Beitrag zu liefern, sollen die Beobachtungen, die über die europäische und asiatische Cholera in dem Herzogthume gemacht wurden, der Oeffentlichkeit übergeben werden. Es

wird dieses um so weniger einer Rechtfertigung bedürfen, als die gefährliche Seuche abermals von Nordosten her in Deutschland eingedrungen ist, und die wichtige Frage wegen der zu ergreifenden Schutzmassregeln an die Staatsbehörde demnächst wieder dringend herantreten dürfte.

Die Beobachtungen, die wir hier mitzutheilen haben, sind zwar nur auf einem kleinen Gebiete gesammelt, enthalten bezüglich der europäischen Cholera nur Bekanntes und bezüglich der asiatischen umfassen sie nur kleine Epidemieen in drei Orten am Rheine und ausserdem mehrere vereinzelte Fälle derselben. Indessen dürften sie doch schon um desswillen von Interesse sein, weil aus ihnen zu ersehen ist, unter welchen Verhältnissen die europäische Cholera seit mehr als drei Decennien in unserer Gegend vorkam, und weil sie zur Entscheidung der Frage, ob das Erscheinen der *Cholera asiatica* in einen ursächlichen Zusammenhang mit der *Cholera nostras* gebracht werden könne, nicht unerhebliche Thatsachen darbieten.

Unsere Mittheilungen werden nämlich zunächst die allgemein bekannte Erfahrung bestätigen, dass beide Krankheiten in ihren äusseren Erscheinungen zwar eine gewisse Aehnlichkeit darbieten, in ihrem Wesen aber durchaus verschieden sind. Sie werden ausserdem als thatsächliche Beweise gelten können, dass die *Cholera asiatica* aus der fast alljährlich sporadisch und öfter selbst epidemisch beobachteten *Cholera nostras*, wenigstens in hiesiger Gegend, sich nicht herausgebildet hat. Es möchte demnach wohl die Ansicht begründet erscheinen, dass die asiatische Cholera sich weder aus der Krankheitskonstitution, wie sie in dem angegebenen Zeitraume in dem Herzogthume beobachtet wurde, noch aus den gewöhnlichen Ursachen der europäischen Cholera — Erhitzung, Erkältung, Diätfehler — allein sich entwickeln könne und desshalb nach einem anderen ätiologischen Momente derselben gesucht werden müsse. Ob dieses in der Verbreitung eines in unserem Himmelsstriche fremdartigen Miasma's oder in dem Einschleppen

eines Kontagiums zu suchen sei, darüber sind, wie schon bemerkt, die Ansichten immer noch sehr getheilt. Wir unseres Theils müssen uns indessen nach Allem, was die Geschichte über die Verbreitung dieser Seuche bis jetzt gelehrt hat, so wie nach den eigenen Erfahrungen, die wir in dieser Beziehung zu machen Gelegenheit hatten, für die Entstehung und Verbreitung derselben durch Ansteckung auf das Bestimmteste erklären.

I. Europäische Cholera.

Wir werden die Beobachtungen nach den früher schon angegebenen Distrikten des Westerwaldes, der Lahn, des Taunus und der Main- und Rheingegend, unter Anführung der Jahrgänge, aus welchen in den Berichten Beobachtungen darüber vorliegen, folgen lassen. Wo es darauf ankömmt, die Ansichten der Berichterstatter genau wieder zu geben, werden die betreffenden Stellen der Berichte wörtlich angeführt werden.

Westerwald.

Medicinal-Bezirk Dillenburg. Erst in dem Sanitätsberichte von 1822 wird der Cholera erwähnt. Die warmen Tage und kühlen Nächte im Juli und August dieses Jahres verursachten öfter Diarrhöen, sporadische Ruhrfälle und auch Cholera. Die Ipecacuanha bewiess sich dabei wirksam. Ebenso veranlassten der häufige Temperaturwechsel im Sommer, die Nässe und Kälte des Herbstes 1829 häufig Diarrhöen, ruhrartige Durchfälle und selbst Cholera.

Im August und den Herbstmonaten 1831 traten wässerige Diarrhöen mit Leibschneiden und Erbrechen auf, und in einzelnen Fällen waren alle Symptome der *Cholera sporadica*, krampfhafte Zufälle, grosse Kälte der Extremitäten, kleiner, kaum fühlbarer Puls und ein unlöschbarer Durst vorhanden. Meistens traten diese Cholerafälle in der Nacht ein und wurden durch Opiate, schleimige Getränke, flüchtige Einreibungen

auf den Unterleib und die Extremitäten, so wie durch warmes Einhüllen des Körpers schnell und glücklich beseitigt. Nur in einigen Fällen mussten Brechmittel und in anderen Senfteige angewendet werden. Auch im Sommer 1832 kamen aus rheumatischen Ursachen öfter Diarrhöen und einige Fälle von *Cholera sporadica* vor.

Nach den Sanitätsberichten des Jahres 1836 trat schon im April die Neigung zu Affectionen des Unterleibs deutlicher hervor, und eine für die Jahreszeit immerhin auffallende Erscheinung war es, dass Diarrhöen und choleraähnliche Anfälle sehr allgemein verbreitet waren. Namentlich war *Cholera sporadica* sehr häufig, befiel oft in einer Nacht 2—3 Glieder einer Familie. Wenn auch diese Fälle nicht lebensgefährlich waren, so waren sie doch für die Kranken sehr quälend durch das häufige Erbrechen, die häufigen mit Leibschmerzen und Tenesmus verbundenen Durchfälle, durch die krampfhaften Schmerzen in den unteren Extremitäten, besonders in den Waden, so wie durch die grosse Entkräftung der Kranken. Dieses Leiden war so allgemein verbreitet, dass es in manchen Orten, namentlich in Nanzenbach, fast kein Haus verschonte, und der grösste Theil der Bewohner davon betroffen wurde. Solche Krankheitsfälle wurden auch in den Sommermonaten, besonders im Juli fortwährend noch beobachtet.

In den Sommermonaten, namentlich im Juli 1837 kam *Cholera sporadica* bei Erwachsenen und *Cholera infantilis* besonders in der Zahnperiode öfter vor. Von 7 Kindern starben 2 in Folge von Lähmung, das eine nach 2, das andere nach 13 Tagen. Auch im Juli und August 1838, im Juni 1839 und im August 1842 wurden mehrere Cholerafälle beobachtet. Unter denen des letzteren Jahres wird ein Fall besonders hervorgehoben, der bei einer Frau von 36 Jahren unter den heftigsten Krämpfen, die mit Ohnmachten wechselten, auftrat, und durch die Anwendung von ätherischen Mitteln, Opiumtinktur, flüchtigen Einreibungen, Sinapismen und

warme Umhüllung des Körpers nach drei Tagen zur Genesung gebracht wurde.

Nach den Sanitätsberichten des Jahres 1843 waren im Sommer und Herbste Diarrhöen nicht selten, und im Oktober kam die Cholera zweimal, bei einer jungen schwangeren Frau und einem jungen Manne, unter sehr heftigen Erscheinungen vor. Ein Diätfehler — reichlicher Genuss von Zwetschkenkuchen — hatte die Veranlassung gegeben; ein Brechmittel und Opiumtinktur brachten bald vollkommene Genesung. In den Berichten vom Jahre 1844 sind 13 Cholerafälle angeführt und im Jahre 1846 kamen Durchfälle und Cholerine häufig, am häufigsten im August und September vor. Es sind 55 Fälle als Cholerine in den Berichten bemerkt und 2 als *Cholera sporadica.* Der Verlauf war in der Regel kurz und die Zufälle wichen schnell einem diaphoretischen Regime und Emulsionen mit *Narcoticis.* Eben so verhielt es sich im Sommer und Herbste 1847, wo im Juli, August und September Cholerinen nicht selten waren, die in allen Fällen leicht gehoben wurden.

Im Jahre 1848, wo die asiatische Cholera die Rheingegend erreichte, waren in diesem Bezirke Cholerine und Cholera selten. Die erstere kam im Nachsommer bei 7 Individuen vor und wurde jedesmal durch Emulsionen mit *Aqua laurocerasi* und Opiumtinktur rasch gehoben. Die Cholera wurde dreimal beobachtet; wir theilen diese Fälle nach dem Berichte des Med.-Acc. Dr. Helmerich ausführlich mit.

Bei einem starken Temperaturwechsel im Herbste kamen drei Fälle von Cholera vor. In den beiden ersten Fällen, von denen der eine den Berichterstatter selbst betraf, trat plötzlich nach Mitternacht heftige und häufige Diarrhöe mit gleichzeitigem Erbrechen ein, welches ungemein schnell erschöpfend wirkte und das Nervensystem deprimirte, so dass in wenig Stunden die vorher völlig Gesunden unfähig zu jeder Muskelbewegung wurden, eine tonlose, matte Sprache, glanzlose Augen und eingesunkene Wangen bekamen. Die Haut war kühl und trocken. Die Ausleerungen, anfangs die Contenta des Magens und Dickdarmes enthaltend, wurden demnächst wässerig und beschränkten sich zuletzt auf

den blossen, höchst beunruhigenden Drang zu denselben, und das eben Genossene wurde schnell wieder entleert. Auch kamen in beiden Fällen jetzt schmerzhafte Krämpfe in den Waden vor. So stürmisch die Krankheit auftrat, eben so schnell wurde dieselbe auch beseitigt. *Tinctur. opii crocat.*, zu 5—7 Tropfen halbstündlich dargereicht, hob die Zufälle so rasch, dass nach 24 Sturden zur vollen Genesung nur noch strenge Diät erforderlich war. — Der dritte Fall betraf eine Frau von 40 Jahren, bei der sich die Krankheit ganz in derselben Weise darstellte, nur war die Diarrhö und das Erbrechen noch mit einer gleichzeitig auftretenden Metrorrhagie verbunden, wesshalb *Tinct. op. crocat.* mit *Tinct. cinnam.* und *Elixir acid. Haller.* gegeben wurde. Auch hier trat schnelle Reconvalescenz ein, in der Patientin noch über Schmerzhaftigkeit in den durch die Krämpfe stark mitgenommenen unteren Extremitäten klagte, die sich übrigens auf aromatische Einreibungen bald verlor.

In dem von Med.-Ass. Dr. Gallo erstatteten Berichte vom 2. Semester 1849 wird bemerkt, dass die Krankheiten der Verdauungswege im September ihre Höhe erreichten; dass, ausser häufigen Fällen von Koliken und Diarrhöen, das öftere Auftreten der Cholera das Erscheinen der *Cholera orientalis*, die sich den Grenzen des Herzogthums genährt hatte, habe befürchten lassen. Diese Gefahr ging indessen glücklich vorüber und im Oktober war diese Krankheitsspecies wieder vollkommen verschwunden. Es werden hierauf 7 Fälle von Cholera angeführt, 1 im Juli, 1 im August und 5 im September und ist darüber Folgendes mitgetheilt.

Ein Mann von 54 Jahren, von Donsbach, wurde des Nachts plötzlich von Diarrhö und Erbrechen befallen, mit heftigen Leib- und starken Wadenschmerzen verbunden; binnen wenigen Stunden war sein Gesicht collabirt, bleich und kalt. Eine *Emulsio oleosa* mit reichlichen Gaben von *Laudanum* bewirkte bald Bessrung und Genesung. Auffallend waren dem Berichterstatter in diesem Falle die Wadenkrämpfe, die ihm bei der gewöhnlichen Cholerine noch nie vorgekommen waren. — Im zweiten Falle, der bei einem jungen Manne, ebenfalls in Donsbach vorkam, fehlten die Krämpfe in den Unterextremitäten, doch war der Verfall im Gesichte sehr augenscheinlich und Patient lag lange apathisch da und mochte nicht einmal sprechen. — Im dritten Falle zeigten sich ausser den bekannten Symptomen ziehender Schmerz gegen die Brust herauf, mit einem Gefühle von Zusammenschnürung derselben. Diese drei Fälle, die im September fast gleichzeitig vorkamen, mahnten sehr an *Cholera*

orientalis; die vier anderen waren von geringerer Heftigkeit. In allen erfolgte Genesung.

Med.-Acces. Dr. Helmerich berichtet vier Cholerafälle, die im September und Oktober vorkamen, denen sämmtlich nachweisbar ausgezeichnete Diätfehler zum Grunde lagen und die durch den Gebrauch von *Liquor. ammon. acet.* und *Tinctur. op. crocata* binnen 36 Stunden zur Heilung gelangten; auch die zurückgebliebene Schwäche verlor sich schnell.

Nach den Berichten des Jahres 1850 wurden nur im Frühjahre drei unbedeutende und nach jenen von 1851 im Juli, August und September mehrere Cholerafälle beobachtet.

M.-B. Herborn. In den Berichten vom Jahre 1824, 1825, 1826, 1827 und 1830 sind nur einzelne Cholerafälle erwähnt. Im Mai und Juni 1839 war *Cholera sporadica,* namentlich bei Kindern nicht selten. Nach dem Berichte des Med.-Ass. Jäger kamen im Oktober, während der Kartoffelerndte, choleraähnliche Anfälle häufig vor. Als Ursache wird der Genuss der theilweise noch unreifen Kartoffeln, so wie der Einfluss der damals herrschenden nasskalten Witterung bezeichnet. Bei gehöriger Diät, Vermeidung des Genusses von frischen Kartoffeln und dem Gebrauche einer *Emulsio oleossa* mit *Tinct. opii* wurde das Uebel in einigen Tagen gehoben, ohne in einem einzigen Falle einen ungünstigen Ausgang genommen zu haben. Eben so wurden im Sommer 1847 vier Fälle von *Cholera sporadica* durch eine *Emulsio sem. papav.* mit Opium schnell geheilt.

Im Juni 1849 kam ein Fall von *Cholera sporadica,* und nach dem Berichte des M.-Acc. Dr. Spengler kamen im August mehrere derselben vor, sowohl in der Stadt Herborn, als auf dem Lande. Meistens waren es junge Leute in dem besten Alter, welche davon befallen wurden. Alle Fälle gingen unter dem Gebrauche einer Emulsion mit Opium in Genesung über, und manche Kranke genasen ohne ärztliche Hülfe. Auch im Juli, August und Oktober 1850 wurden Cholerine und Cholera bei Kindern und Erwachsenen öfter beobachtet. Obgleich die

Cholera in einzelnen Fällen so heftig war, dass innerhalb 24 Stunden oft 25- bis 30mal Erbrechen und Durchfall erfolgte, die Extremitäten kalt und das Gesicht eingefallen waren, so nahm sie doch stets einen glücklichen Ausgang. In den Berichten von 1851 sind nur einige im August beobachtete Brechdurchfälle namhaft gemacht.

M.-B. Rennerod. Im Sommer d. J. 1825, 1839, 1841 und 1843 kam die Cholera nur selten vor. Im Juni, Juli und August 1846 trat die Ruhr auf und gleichzeitig kamen Cholerafälle vor. Med.-Assist. Dr. Santlus theilt in seinem Berichte darüber Folgendes mit:

Ende August traten die Ruhrfälle häufiger und heftiger auf; sie waren von Erbrechen begleitet und stellten in ihrem Verlaufe und Wesen das Bild der europäischen Cholera dar. Die Kranken wurden des Nachts, nachdem sie sich des Tags vorher noch recht satt gegessen und getrunken, um Mitternacht von Kollern und Rollen im Bauche aufgeschreckt, dem sogleich Uebelkeit, Erbrechen und häufige Stuhlausleerungen folgten. Bei den ersten Erkrankungen war diesen Durchfällen durchaus kein Blut beigemischt, dagegen wurden dieselben schon von vielem Durste und kalten Extremitäten begleitet. Bei warmem Verhalten gingen diese Zufälle in einigen Tagen von selbst vorüber, vernachlässigt führten sie aber zu andauernder, sehr abschwächender Diarrhö, wobei die Kranken ohne Esslust blieben, aber von starkem Durste fortwährend geplagt wurden. Die ärztlich Behandelten genasen bei einem diaphoretischen Verfahren und dem Gebrauche einer *Emulsio oleosa* mit Opium und Ipecacuanha und schleimigem Getränke gewöhnlich schon nach 12 — 18 Stunden. Solche der europäischen Brechruhr verwandte Krankheitserscheinungen dauerten bis zu den letzten Tagen des August fort und ereigneten sich vorzugsweise in Westerburg und in Kölbingen, A. Wallmerod.

Eben so waren auch im Juni, Juli und August 1847 Cholerafälle in der Umgegend von Westerburg nicht selten. Bezüglich des Jahres 1848 müssen wir aus dem Berichte des Med.-Ass. Dr. Santlus die betreffende Stelle ausführlich mittheilen:

Während in den Monaten Mai, Juni und Juli der Keuchhusten dahier unter den Kindern fortherrschte, sahen wir bei den Erwachsenen eine besondere Tendenz zu Kolliquationen im Unterleibe. Ich meine die brechruhrartigen Durchfälle, welche sich schon damals

durch jene bekannte Präcordialangst auszeichneten. Sie traten gewöhnlich des Nachts ein, nachdem die Befallenen mit überfülltem Magen und nach des Tages über erhitztem Körper Abends sich zu Bett gelegt hatten. Erbrechen und Durchfall, dem in der Regel heftige Schmerzen und leichtes Frösteln vorausgingen, erschienen zugleich und dauerten gewöhnlich zwei- bis dreimal 24 Stunden an. Wenn die Krudidäten entleert waren und Schweise eintraten, genasen die Kranken bei warmem Verhalten in der Regel ohne Arzneigebrauch. Im entgegengesetzten Falle gab es Viele, welche noch lange nach dem Anfalle, 14 Tage bis drei Wochen, an Diarrhö, oft mit blutigem Abgange und Tenesmus litten. Andererseits hatten sich die choleraartigen Symptome durch Unthätigkeit und Trockenheit der Haut ausgesprochen, so wie auch fast durchgehends Schmerzen in der Ferse und Wadenkrämpfe beobachtet wurden. Dass eine Komplikation oder sogenannte Kombination durch die Uebergangsgrenzen der Darmregionen und der gleichzeitigen Affektion des Nervensystems statthaben könne, glaube ich, haben die hier zu Lande beobachteten Fälle deutlich bewiesen. In anderen Fällen, so namentlich an mehreren Orten des Amtes Wallmerod gingen diese Affectionen in Typhus über.

Diese Krankheitserscheinungen dauerten durch den Juli bis Mitte August an. Das weibliche Geschlecht war ihnen mehr, als das männliche ausgesetzt. In zwei Fällen erfolgte Abortus, beide Mal von Zwillingen. In einem Falle kamen die Zwillinge, etwa fünf Monate alt, lebend zur Welt und lebten fünf Stunden; im zweiten Falle waren sie ausgetragen, aber todt.

Ende August, während die asiatische Cholera in Berlin, Petersburg, Wien und Stockholm ihre Opfer forderte, hatten sich hier zu Lande die europäischen Cholerafälle ziemlich vermehrt, und in manchen Orten hatten sie die grösste Aehnlichkeit mit der *Cholera morbus*. Mir begegnete damals die Cholera häufig bei Kindern, welche im Juli am Keuchhusten gelitten, bei denen die Nervensymptome, namentlich Krämpfe der Unterextremitäten schon gleich bei dem Ausbruche des Anfalls unverkennbar vorhanden waren. Meine Behandlung bestand in *Mucilaginosis* mit Opium, und wenn inflammatorische Reizung des Unterleibs sich zeigte, in Blutegeln und Oelemulsionen. In protrahirten Fällen wendete ich Adstringentia, namentlich das von Gräfe in Berlin empfohlene Tannin an. Ich verordnete es zu einer Drachme in 7—8 Unzen Flüssigkeit, ohne besondere Belästigung für die Kranken.

Nach dem Berichte des Med.-Ass. Dr. Santlus sollen im 2. Sem. 1849 alle Krankheiten unter dem Einflusse der Choleraconstitution gestanden haben. Er spricht sich darüber also aus:

Wenn Leute im Monate August und September auf dem Felde und zwar gegen Abend von Erbrechen, Durchfall, Zittern der Glieder, Marmorkälte, Steifigkeit im Rückgrate, Angst und Bangigkeit in dem Grade befallen wurden, dass man häufig den tödtlichen Ausgang erwartete, so wird man gewiss keine Ursache haben, zu zweifeln, dass hier der Choleragenius vorgewaltet habe. In gelinderem Grade, wie häufige Durchfälle mit Brechneigung und folgenden gastrischen Fiebern, waren sie alltäglich und fast immer mit rheumatismusartigen Affectionen der Gelenke verbunden. Die plötzlich eintretenden Fälle behandelte ich mit Tannin und in 2—3 Tagen waren die Kranken genesen. Den übrigen Formen wurde *mutatis mutandis* die antiphlogistische Methode entgegengesetzt.

Im Jahre 1850 kamen im Juni Cholerinen und im August zwei heftige Cholerafälle vor.

Ein gesunder Mann von 26 Jahren wurde plötzlich in der Nacht des 11. Aug. von der Cholera befallen. Er bekam unaufhörliches Erbrechen und Durchfall mit Tenesmus, Leibschmerzen, Angst, öfteren Ohnmachten, Krämpfen in den Armen, Waden und der Brust und ausserordentlicher Erschöpfung; zuletzt war es nur blosses Würgen und Stuhldrang; Chamillenthee und Wasser wurden jedesmal erbrochen. *Emulsio semin. papaver.* und Senfteige milderten nichts. Durch eine Emulsion mit Laudanum wurde nach mehreren Stunden der Anfall gehoben, doch blieb der Kranke noch längere Zeit sehr erschöpft. — Der zweite Fall betraf einen Mann von 55 Jahren, der an demselben Tage einen gleich heftigen Anfall erlitt. Besonders lästig und heftig waren die Wadenkrämpfe. Die Heftigkeit des Anfalls wurde zwar bald beschränkt, es blieb aber noch eine Aufregung des Darmkanals zurück, gegen die *Morphium* sich wirksamer zeigte, als Opium.

In den Berichten von 1851 sind nur zwei im August vorgekommene Brechdurchfälle erwähnt, die auf den Gebrauch einer Emulsion mit Opium schnell in Genesung übergingen.

M.-B. Marienberg. Die früheren Berichte aus diesem Bezirke enthalten nur wenige Angaben über das Erscheinen der Cholera. Aus den Jahren 1830, 1831, 1832 und 1839 werden nur einzelne Cholerafälle namhaft gemacht, die in den Sommer- und Herbstmonaten vorkamen, auf Erkältung und Diätfehlern beruhten und schnell geheilt wurden. Auch im Sommer 1848 und 1849 kamen einige Brechdurchfälle namentlich bei Kindern vor. Im Sommer und Herbst 1850, besonders im August

wurden Cholerine und einige isolirte Cholerafälle beobachtet. Die Haupterscheinungen waren anhaltendes Erbrechen und Durchfall, Magen- und Leibschmerzen, Angst, zuweilen schnelle Erschöpfung, kleiner, kaum fühlbarer Puls, Kälte der Extremitäten. Eine *Emulsio oleosa* mit *Tinctura opii*, krampfstillende Einreibungen und entsprechende Diät reichten zur Heilung hin. Gleichzeitig kam *Cholera infantilis* zweimal vor, die bei einem Kinde von 4 und einem von 6 Monaten unter Konvulsionen mit dem Tode endigte. Eben so kamen im ersten und zweiten Semester 1851 Brechdurchfälle bei Kindern vor, von denen ein 1 Jahr altes Kind starb.

M.-B. Hachenburg. Die in den Sommermonaten der Jahre 1821, 1824, 1825, 1836, 1838, 1841, 1842, 1844 und 1845 vorgekommenen einzelnen Fälle von *Cholera sporadica* wurden alle schnell geheilt. Im Juli und besonders im August 1846 kamen Fälle sporadischer Cholera sowohl bei Erwachsenen als bei Kindern ungewöhnlich häufig vor, welche durch ihr plötzliches, stürmisches Auftreten grosse Niedergeschlagenheit und Abspannung hervorriefen, übrigens keine Gefahr bedingten und leicht verliefen. Nach den Berichten aus dem Jahre 1847 zeigten sich im Mai, Juni und November vereinzelte Cholerafälle. Auch die Monate Mai, Juli, August und September des Jahres 1848 brachten wieder mehrere solche durch Diätfehler und Erkältung veranlasste Fälle, über welche Med.-Rath Dr. Göbell Folgendes bemerkt: „Die *Cholera nostras* trat in einigen Fällen unter so stürmischen Symptomen auf, dass sie mit Ausnahme der charakteristischen, reisswasserähnlichen Ausleerungen die grösste Aehnlichkeit mit der asiatischen Cholera hatten, indem sich zu der Kälte der äusseren Theile auch wirkliche Krämpfe der Extremitäten, zuweilen sogar beginnende Kyanose gesellten. So heftig und anscheinend gefährlich auch diese Krankheitsfälle waren, so wurden sie doch durch *Potio River.* in einem schleimigen Vehikel mit einigen Tropfen *Laudanum* und durch äussere Hautreize leicht beseitigt. Die noch längere Zeit zurückgebliebenen

Beschwerden legten sich schneller bei strenger Diät, als nach dem Gebrauche bitterer, magenstärkender Mittel.“ Eben so verhielt es sich im Juni, Juli und September 1849, so wie im Juni, Juli, August 1850 und Juli 1851; auch alle in diesen Jahren vorgekommenen Brechruhrfälle entschieden sich leicht und günstig.

M.-B. Selters. Nach den Berichten von 1824 waren in den Frühlingsmonaten einige Cholerafälle vorgekommen, die in Genesung übergingen. In den Sommer- und Herbstmonaten 1831 waren die Fälle von sporadischer Cholera häufiger und heftiger, als sonst. Namentlich trat dieselbe bei einer Frau in M. mit besonders heftigen krampfhaften Zufällen auf. Sämmtlich davon Befallene wurden nach Entleerung der gastrischen Unreinigkeiten durch eine Emulsion mit Opium schnell wieder hergestellt, nur bei der erwähnten Frau erfolgte eine aussergewöhnliche Erschöpfung, welche längere Zeit anhielt.

Im Sommer und Herbst 1842 waren Fälle von Brechdurchfall in den gerade in den wärmsten Theilen des Bezirks gelegenen Dörfern Breitenau und Deesen nicht selten, welche durch die Heftigkeit des Anfalls und die, schon nach wenigen Stunden, eingetretene Schwächung des Körpers an die *Cholera asiatica* erinnerten, aber alle in Genesung endigten. In den Monaten Juli, August und Oktober 1845 waren bei gleichzeitig herrschenden Diarrhöen Cholerine und Cholera nicht selten. Die erstere war bei Kindern häufig; von letzterer werden fünf Fälle angeführt, die glücklich verliefen. Im Jahre 1846 kam Brechdurchfall schon einigemal im März, sodann von Juli bis Oktober noch achtmal vor. Ein Sterbfall wurde dadurch nicht veranlasst. Auch aus den Jahren 1847 werden fünf Cholerafälle berichtet, die von August bis Oktober vorkamen und glücklich verliefen.

Da im November 1848 in der Gemeinde R. zwei Personen von der *Cholera asiatica* hingerafft wurden, deren Krankheitsgeschichten wir später noch ausführlich mittheilen werden,

so verdienen die Nachrichten über die Cholerafälle, die ausserdem noch in diesem Jahre in diesem Bezirke vorgekommen sind, eine ausführliche Erwähnung. Medicinalrath Dr. Köppler beobachtete 3 Cholerafälle im Juli, August und December. — Nach dem Berichte des Med.-Acc. Dr. Bickel kam die Cholera im Januar, April, Mai, Juni, Juli und August vor; neun Fälle sind in dem Berichte als *Cholera sporadica* aufgeführt. Der damalige Med.-Assist. Kauth in Grenzhausen berichtet ausserdem noch Folgendes:

Im Oktober kam die Cholera bei einer Frau und zwei Kindern vor. Bei Letzteren erfolgten die Ausleerungen äusserst häufig; die Stuhlentleerungen hatten eine milchähnliche Beschaffenheit; der Bauch war dabei nicht aufgetrieben und die Zunge wenig belegt; das Gesicht verfallen, die Haut ohne Turgor, welk und trocken und die Extremitäten kühl. Eine Emulsion mit Opium führte zur Genesung, — Im November litten mehrere zahnende Kinder und Säuglinge an Brechdurchfällen, wobei weissgelbe, der Consistenz nach milchähnliche, sehr reichliche Stühle erfolgten und alles, meist gierig und reichlich genommene Getränk rasch wieder ausgebrochen wurde. Es ist begreiflich, dass unter solchen Vorgängen die Kräfte sinken mussten und nach längerem Bestehen blasses Aussehen, blaufarbige Ringe um die Augen, Abmagerung und Verminderung der Wärme an den Extremitäten bemerkt wurden. Die Kinder wurden, selbst wenn der Krankheitszustand schon mehrere Tage gedauert hatte, durch Opium enthaltende Arzneien bald hergestellt, und nur ein Kind in Grenzau starb, welches 6—7 Tage krank und bis einige Stunden vor dem Tode ohne ärztliche Hülfe geblieben war. — Vom 2. bis 6. December erkrankten in Mogendorf und Höhr in zwei Häusern fünf Personen an der Cholera, die ihres plötzlichen Auftretens, ihrer Form und Heftigkeit wegen Aehnlichkeit mit der *Cholera morbus* hatte, jedoch keine Opfer genommen hat. Diese fünf Personen erkrankten nach vorherigem Wohlbefinden ohne ermittelbare Gelegenheitsursache fast plötzlich; sie bekamen unter Gefühl grösster Ermattung und Erschöpfung heftigen Schmerz in der Herzgrube und im Unterleibe, welcher anhielt, sich aber bisweilen sehr steigerte, Ueblichkeit mit Erbrechen, wodurch zuerst der Mageninhalt entleert und nachher bei dessen alle 10—15 Minuten erfolgenden Wiederholung eine helle, wässrige, eigenthümlich säuerlich riechende Flüssigkeit ausgeleert wurde. Eben so häufig erfolgten Ausleerungen nach unten einer ebenfalls widerlich riechenden nicht fäculenten, dünnen, weisslichen Flüssigkeit. Grosser Durst quälte die

Kranken sehr; das Verlangen war vorzüglich nach kaltem Wasser gerichtet. Auffallend war der schnelle Verfall der Kräfte und das gänzliche Verschwinden des Turgors. Das Gesicht war zusammengefallen, mager, blass und erdfahl; bläuliche Ringe umgaben die glanzlosen Augen; die Lippen waren blass, die Zunge dünn, zusammengeschrumpft, so dass die Schleimhaut auf ihrem Rücken Längefalten bildete. Die Haut des Körpers trocken, kühl, an den Extremitäten marmorkalt; der Puls klein, matt, wenig beschleunigt; der Bauch eingefallen, nicht elastisch; die Stimme matt und heisser. Die Behandlung bezweckte vorzüglich Herstellung des Turgors, Anregung der peripherischen Thätigkeit und Stillung der profusen Sekretion im Darmkanal. Zu diesem Zwecke wurden Erwärmung des Körpers, Reibungen und Senfteige, diaphoretische und weinige Getränke, Opium in starken Dosen zugleich mit *Magisterium Bismuthi* und *Ipecacuanha* mit dem besten Erfolge bei Allen angewendet. Unter Nachlass der Schmerzen und Ausleerungen erfolgte ein Reactionsstadium, bei Einigen früher, bei Anderen später, mit erhöhter Temperatur der Haut, Schweiss, beschleunigtem, kräftigem Pulse, und die Exkremente erhielten wieder fäculente Beschaffenheit. Dyspepsie und Unordnung in den Ausleerungen blieben noch mehrere Tage zurück und mussten den individuellen Fällen entsprechend behandelt werden.

Im Jahre 1849 wurden Cholera und Cholerine in den Monaten Februar, April, Mai, Juli, August, September, Oktober und November beobachtet. Im Ganzen werden 13 Fälle von *Cholera sporadica* namhaft gemacht. Aus den Berichten des damaligen Med.-Ass. Kauth in Grenzhausen müssen wir abermals die betreffenden Stellen anführen:

Am 28. Sept. wurde in Hillscheid, Amts Montabaur, ein Mann von 56 Jahren, Landmann und Taglöhner, von kräftigem muskulösem Körperbaue, aber schon seit acht Jahren an schlechter Verdauung, Flatulenz und Leibschmerzen leidend, von der Cholera befallen, die die grösste Aehnlichkeit mit der asiatischen zeigte. Nach Mitternacht bekam derselbe Diarrhö, welche, anfangs fäculent, bald serös wurde. Bei Schmerz im Leibe und rauschender Bewegung der Intestina strömte die dünne Flüssigkeit in grossen Quantitäten aus. Die Ausleerungen wurden immer häufiger. Sehr schmerzhaftes Gefühl im Magen und rechtem Hypochondrium, welche sich etwas aufgetrieben und gegen Druck empfindlich zeigten, während der übrige Theil des Bauches etwas eingefallen war; unlöschbarer Durst; die Zunge etwas blass und schleimig belegt, sie und die Lippen nicht blau; die Haut am Kopfe, den blauen Ohren und der Nase, so wie an den Ober- und Unterextremitäten kalt,

wie bei einer Leiche, jedoch nicht faltig oder runzlich an den Fingern und Zehen; der Puls matt, fadenförmig, kaum zu fühlen, nicht frequent. Keine Transpiration und kein Abgang von Harn. Heftige, äusserst schmerzhafte Krämpfe in den Waden und Armen. Erbrechen war nicht eingetreten, erfolgte erst nach den ersten Löffeln Arznei, das erstemal die unverdauten, am vorigen Abend genossenen Speisen — Kartoffelsalat —, nachher seröse Flüssigkeit ausleerend. Der Kranke war bei Bewusstsein, klagte über die grösste Schwäche, Trübung des Gesichts und Gehörs und sprach mit fast tonloser Stimme. Es wurde ein Dampfbad aus Wasser, Essig und Senfmehl etwa 30 Minuten lang angewendet, dabei häufig heisser Pfeffermünzthee und alle 10 Minuten ein Esslöffel voll einer Mixtur aus 2 Scrupel *Tint. op. crocat.*, 8 Gran Kampher und 8 Gran *Bismuth. nitric.* auf 7 Unzen Kolatur gereicht. Als die Hände und Füsse sich zu erwärmen anfingen, der Puls etwas kräftiger wurde, brachte man den Kranken in ein etwas erwärmtes Bett, deckte ihn, noch mit heissen Krügen umgeben, fest zu und gab Opium und Thee fort. Die blaue Farbe der Nase und Ohren verging, allgemeine Wärme und sehr starke Transpiration, welche lange unterhalten wurde, folgten; Krämpfe, Diarrhö und Erbrechen hörten auf, nur der Durst hielt noch an. Am Nachmittage des 29. hatte auch dieser sich gemässigt, der Kranke schwitzte noch, fühlte ausser der Mattigkeit jedoch keine krankhaften Beschwerden mehr und genas vollkommen. — Auch im Oktober waren Brechdurchfälle und Diarrhöen nicht selten, welche in vielen Fällen den Namen Cholerine wohl verdienen mochten, indem die Ausleerungen wässrig und farblos waren, sehr reichlich erfolgten, von Schmerzen in der Herzgrube und im *Colon transversum*, auch von Wadenkrämpfen begleitet waren, die Kranken, dabei blass und verfallen aussehend, sich ungemein schwach fühlten, grossen Durst, blasse, welke Zunge, kleinen Puls, trockene Haut und kühle Extremitäten hatten. Gewöhnlich wurde die Heftigkeit des Anfalles durch besänftigende und diaphoretische Mittel, Hautreize und Erwärmung bald gehoben, worauf dann noch eine antigastrische Nachbehandlung nothwendig war. — Auch im November kamen Brechdurchfälle und Diarrhöen noch vor, allein weniger als selbstständig ausgebildete Formen, sondern mehr als Symptome anderer Krankheitszustände.

In den Berichten des Jahres 1850 werden wieder mehrere Fälle von *Cholera sporadica* und *infantilis* namhaft gemacht, welche im März, April, Juni, Juli, August, September, Oktober und November beobachtet wurden und, mit Ausnahme eines Falles, glücklich verliefen. Der tödtlich abgelaufene Fall be-

traf ein Kind von $^3/_4$ Jahr, welches im Oktober am vierten Tage der Krankheit unter Konvulsionen starb. In den Berichten von 1851 werden fünf Fälle von *Cholera sporadica* und einige von *Cholera infantilis* angeführt.

M.-B. Montabaur. Nach den vorliegenden Berichten des Jahres 1831 kamen im November und December einzelne Cholerafälle vor, unter welchen einer als bedeutend bezeichnet wird. Er betraf einen starken Mann von 30 Jahren, der Tags vorher vom Regen stark durchnässt worden war. Am folgenden Morgen stellte sich häufiges Erbrechen und Durchfall ein. Der Puls klein, die Haut trocken, dabei starker Schwindel und grosse Kraftlosigkeit. Einige Gaben Opium mit *Gummi arabic.* und *Cort. cinnam.* reichten indessen hin, diese Zufälle zu beseitigen. — Aus den Jahren 1834 werden einige im November und 1835 im Mai vorgekommene leichte Cholerafälle berichtet. — Im September 1836 kam ein bedeutenderer Krankheitsfall vor, der so heftig und unter so eigenthümlichen Symptomen verlief, dass er an die asiatische Cholera erinnerte.

Der Befallene, ein regelmässig lebender Mann von 37 Jahren, hatte am Abend Gurkensalat gegessen und ein Glas Wein im Freien getrunken, befand sich dabei wohl und legte sich einige Stunden später zu Bett. Nach Mitternacht stellten sich Erbrechen und Diarrhö mit Muskelkrämpfen in den Extremitäten, besonders aber in den Waden ein. Der am frühen Morgen zu Hülfe gerufene Med.-Ass. Kauth fand den Kranken mit sehr veränderten, der *Facies hippocratica* ähnlichen Gesichtszügen, mit tiefliegenden und mit blauen Ringen umgebenen Augen, mit erloschenem, traurigem Blick, spitzer Nase, blauen Lippen und livider Blässe des ganzen Gesichts. Der ganze Körper war marmorkalt. In kurzen Zwischenräumen erfolgte Erbrechen und Durchfall, wobei eine bedeutende Menge einer fast hellen, dem Reisswasser ähnlichen, geruchlosen Flüssigkeit aus Mund und After hervorschoss. Der Kranke stöhnte und klagte mit hohler Stimme über grosse Beängstigung und brennendes Gefühl in der Herzgrube, über unlöschbaren Durst und über quälende Krämpfe in den Waden und anderen Theilen. Der Puls klein und schwach, die Zunge dünn und livid, mit einem leichten weisslichen Beleg; Urin war nicht gelassen worden. Da auf Reiben und Erwärmen

des Körpers, auf Darreichung mehrerer Dosen von Ipecacuanha, ferner von Pfeffermünzthee mit Opiumtinktur kein Nachlass erfolgte, so wurde ein starker Aderlass vorgenommen und die Ipecacuanha abermals gereicht, worauf die Zufälle etwas nachliessen, Erbrechen und Krämpfe abnahmen. Der brennende Schmerz in der Herzgrube und der heftige Durst minderten sich erst, nachdem Senfteige auf Armen, Brust und Waden gelegt worden und in der Herzgrube 12 Blutegel gesogen hatten, wobei innerlich *Magisterium Bismuthi* mit Opium gereicht wurde. Unter dieser Behandlung besserte sich der Zustand immer mehr, aber eine über den ganzen Körper verbreitete Wärme, Schweiss und Schlaf stellten sich erst am Abend des zweiten Tags ein. Bittere Mittel beendigten die Kur.

Im Sommer 1842 wurden zwei Fälle von *Cholera sporadica* beobachtet. Die Kranken hatten kalte Extremitäten, Krämpfe in den Waden, Respirationsbeschwerden und die Kräfte waren sehr gesunken; dessenungeachtet erfolgte in beiden Fällen bald Genesung. — Eben so wurden im September und Oktober 1845, im Juli, August und September 1846 mehrere Cholerafälle beobachtet und bald geheilt. — Im Juli 1847 kamen mehrere Fälle von *Cholera sporadica* vor, von denen nach dem Berichte des Med.Ass. Dr. Gräser der folgende tödtlich endigte.

„Am 26. Oktober, Abends 10 Uhr, verlangte J. A. M., ein Landmann von 25 Jahren, ziemlich kräftig gebaut, meine ärztliche Hülfe. Ich fand ihn stöhnend und schluchzend mit hippokratischem Gesichte, kalten Extremitäten, kaum fühlbarem Pulse. Das Bewusstsein war nicht getrübt. Er klagte über heftige krampfhafte Schmerzen im Oberbauch; die rechte Oberbauchgegend war gegen Druck etwas empfindlich, der Bauch eingezogen. Dabei heftiger Durst und beständiger Harndrang mit tropfenweiser Ausleerung des Harns. Das Examen ergab ferner, dass Patient vor 8 Tagen, nachdem er sich in einer kalten Nacht im Walde aufgehalten hatte und dabei tüchtig durchnässt worden war, eine Diarrhö bekam, die er nicht beachtet und welche bis zum 26. mässig fortgedauert hatte. Am 26. Oktober, Vormittags, wurde er plötzlich vom heftigsten Erbrechen und Durchfalle befallen, welches bis zum Abend fortdauerte, und wobei sich der obige Zustand allmählig entwickelte. Es sollen 30—40 Stuhlentleerungen bis zu meiner Ankunft stattgefunden haben; das Erbrechen war weniger häufig. Die entleerten Massen sollen sehr reichlich und wässerig gewesen sein; gesehen habe ich sie nicht.

Während meiner Anwesenheit und bis zu dem 12 Stunden später erfolgten Tode fand keine Ausleerung mehr statt. Der Zustand soll bis ans Ende sich wesentlich gleich geblieben und das Bewusstsein namentlich nicht getrübt worden sein. Die Behandlung bestand in Anwendung einer Emulsion mit Opium, im Reiben der kalten Extremitäten und Einhüllen derselben in Wolle und in warmen Fomentationen des Bauchs.

In den Berichten von 1848 wird kein Cholerafall erwähnt. Im April und Juli 1849 kamen einige Fälle von *Cholera sporadica* vor. Nach dem Berichte des Med.-Rath Dr. Seebold wurden im August und September 1850 mehrere Fälle von *Cholera sporadica* beobachtet. Sie traten mit besonderer Heftigkeit auf, und die Behandlung hatte stets einen günstigen Erfolg. Med.-Ass. Dr. Gräser berichtet: „Im September und Oktober, während in dem benachbarten Ehrenbreitstein die *Cholera asiatica* herrschte, kamen in Montabaur und auf dem Lande mehrere sporadische Cholerafälle vor, von denen zwei, der eine im September, der andere im Oktober von mir behandelt wurden. Erbrechen und Laxiren war heftig und häufig und ohne Vorboten des Nachts eingetreten; nervöse Erscheinungen waren keine zugegen. Beide Kranke waren Frauen von etwa 40 Jahren; beide wollten keine Diätfehler begangen haben. Die Behandlung bestand in trockenen warmen Aufschlägen von Chamillen auf den Bauch, in schleimigem Getränke und Chamillenthee und einer Emulsion mit Opium. Der Erfolg war rasch und glücklich. Gleichzeitig herrschten Diarrhöen, die auf dieselbe Weise behandelt, rasch und glücklich verliefen.“ Auch Med.-Acc. Dr. Thewalt berichtet drei Fälle von *Cholera sporadica,* die unter Anwendung schleimigen Getränkes und Darreichung von Pulver aus Opium und Ipecacuanha günstig verliefen. Auch die gleichzeitig öfter beobachteten Diarrhöen wurden auf dieselbe Weise mit glücklichem Erfolge behandelt. Im Sommer 1851 waren Diarrhöen ziemlich häufig und auch einige Fälle von *Cholera sporadica* kamen vor, die geheilt wurden. Nach dem Berichte des Med.-Ass. Dr. Gräser kam Cholerine im August bei einem Mädchen von 20 Jahren vor, dessen Vater und Mutter vorher ähnliche

Zufälle, nur weniger heftig, gehabt hatten. Der Ausgang war bei gänzlich indifferenter Behandlung in kurzer Zeit günstig; nur blieb mehrere Tage grosse Abgeschlagenheit zurück.

M.-B. Wallmerod. Im 2. Semester 1826 zeigte sich, während die Ruhr nur sporadisch vorkam, eine rheumatische Cholera in einigen Ortschaften fast epidemisch. Eben so kamen im Sommer 1827 sporadische Brechdurchfälle vor. — In der Mitte Juli 1831 wurde ein Fall von sporadischer Cholera bei einer kränkelnden Frau von 42 Jahren, die früher wiederholt an Blutbrechen gelitten hatte, in Folge des Genusses geronnener Milch bei erhitztem Körper beobachtet und durch einige Gaben Opium schnell gehoben. — Ende August und Anfangs September 1836 kamen mehrere Fälle von sporadisehem Brechdurchfalle vor, gewöhnlich in Folge starker Diätfehler und Erkältung. Zwei Fälle waren besonders heftig, verbunden mit höchst schmerzhaften Krämpfen in den eiskalten Extremitäten, sehr copiösen, wässerigen Entleerungen nach unten und oben, grosser Beängstigung, Entstellung des Gesichts und schnellem Sinken der Kräfte, und boten somit die grösste Aehnlichkeit mit der asiatischen Brechruhr dar. Sie liefen indessen auf die Anwendung von Emulsionen mit Ipecacuanha und Opium, künstliche Erwärmung und Reiben der Extremitäten glücklich ab. — Im Sommer 1841, im Juli und September 1842, im Mai 1844, so wie im Mai und Juni 1845 wurden Brechdurchfälle beobachtet. — Im Juni 1846 zeigten sich mehrere Fälle von Diarrhö und Cholera. Letztere trat in zwei Fällen in Molsberg bei einem etliche und vierzig Jahre alten Manne und einer etwa 56 Jahre alten Frau mit solcher Heftigkeit auf, dass man an die asiatische Cholera erinnert wurde. Die höchste Erschöpfung, kühle Extremitäten, kleiner, fadenförmiger Puls, Wadenkrämpfe, eingefallenes, entstelltes Gesicht, tiefliegende Augen, matte, klanglose, rauhe Stimme und wässrige Entleerungen nach oben und unten in bedeutender Quantität charakterisirten diese Fälle. *Mucilaginosa* mit *Laudan. liquid. Sydenh.*, warme

Fomentationen auf den Unterleib, Frottiren und Einhüllen der Extremitäten hoben bald den gefahrvollen Zustand. Eben so traten im August und September Cholerafälle nicht selten auf. Auch die im Sommer 1847 beobachteten Cholerafälle waren mitunter sehr intensiv.

Nach den Berichten von 1848 zeigten sich im Juli einige Fälle von Ruhr und Cholera; eben so im Oktober 1849, wo einige Fälle von *Cholera sporadica* durch Opium rasch geheilt wurden. Im Juni 1850 beobachtete Med.-Ass. Orth zwei Krankheitsfälle, welche plötzlich und äusserst stürmisch auftraten. Erbrechen galligter Massen, Durchfall, Krämpfe im Unterleibe, verfallenes Gesicht erinnerten lebhaft an Cholera. Ein ähnlicher Fall wurde im August und drei im Oktober beobachtet, die alle auf den Gebrauch von Opium schnell in Genesung übergingen. Eben so wurden im August 1851 einige leichte Cholerafälle durch Opium rasch beseitigt.

Lahngegend.

M.-B. Weilburg. In den Berichten von 1826, 1829 und 1830 sind einzelne Cholerafälle angegeben, die sämmtlich im Monate August vorkamen.

In dem Berichte vom 1. Semester 1831 heisst es: „Unter die selteneren Vorfälle gehört es, dass eine ganze Familie in Selters ohne zu ermittelnde Ursache in einer Nacht plötzlich von Brechdurchfall befallen wurde nnd zwar so heftig, dass der sehr kräftige, 21jährige Sohn ohnmächtig zu Boden stürzte. Gegen Morgen liess das Erbrechen bei Allen nach. Die fortbestehende Diarrhö wurde mit einem *Decoct. rad. salep* und *Laudan. liquid. Sydenh.* gehoben. Auch kamen noch andere bedeutende Fälle von *Chloera sporadica* vor.“ Auch im August und Oktober 1832 wurden wieder einige Fälle von sporadischer Cholera und zwar mit Opiaten und schleimigen Mitteln glücklich behandelt. Im August 1834 zeigten sich bei Kindern Diarrhöen und einige tödtlich endigende Brechdurchfälle. Auch einige Erwachsene wurden von der Cholera er-

griffen und genasen schnell. Im August 1837, im Juni 1838, im Juni und August 1839, im Juli 1840, im September 1841 und im August 1845 wurden einzelne Fälle von *Cholera sporadica* beobachtet, welche alle glücklich verliefen. Nach den Berichten von 1846 kamen im Juni, Juli und August Cholerafälle nicht selten vor. Die meisten derselben betrafen Kinder; ein tödtlicher Ausgang hat in keinem Falle stattgefunden.

Im Jahre 1847 war die Cholera selten; häufiger dagegen 1848, wo sie im Juni, August, September nicht selten beobachtet und immer leicht geheilt wurde. Von den im Juni, August und September beobachteten Fällen von *Cholera infantilis* endigte einer tödtlich. Die bei Erwachsenen im Juli und August einigemal beobachtete *Cholera sporadica* war durch Erkältung veranlasst, und obgleich sie in einem Falle mit Wadenkrämpfen verbunden war, verliefen alle Fälle glücklich. Aus dem Jahre 1850 werden nur einige im Mai und Juni vorgekommenen Cholerinen erwähnt. In den Berichten von 1851 führt Med.-Assist. Weber in Weilmünster folgenden Fall an.

In der Nacht vom 25. Decemb. wurde J. M. zu Emmershausen, ein kräftiger Mann von 28 Jahren, von heftigem Erbrechen, Durchfall und Schmerzen in den Waden befallen. Eine *Potio Riverii* mit Opiumtinktur und spirituöse Einreibungen brachten keine Linderung. Bei dem Besuche des Kranken fand ich das Gesicht blass, eingefallen, die Lippen bläulich die Augen zurückgezogen, die Nase spitz, Hände und Füsse kalt; die Präcordialgegend gegen Druck empfindlich; Puls härtlich, zusammengezogen, etwas beschleunigt; das Erbrochene weisslich, dem Reiswasser ähnlich; die Stimme heiser und sehr heftiger Durst. Der Durchfall hatte nachgelassen, das Erbrechen und die Wadenkrämpfe dauerten fort. Auf die innerliche und äusserliche Anwendung von Eis nahmen die Zufälle ab und stellte sich allmählig Genesung ein; nur Mattigkeit und Schwäche in den Beinen war noch einige Zeit zurückgeblieben.

M.-B. Runkel. Im Januar und Juli 1824, im Juli 1825, im Juni und Juli 1826, im Oktober 1827, im August 1831, im Oktober 1832, im September 1834 und im Juli 1835 kamen

einzelne Cholerafälle vor, die in den Berichten ohne weitere Bemerkung oder mit dem Beifügen angeführt sind, dass sie mit schleimigen Mitteln und Opium leicht geheilt wurden. Nach dem Berichte vom 2. Semester 1838 tauchten im Juli Durchfälle und *Cholera sporadica* hier und da auf; doch waren sie von kurzer Dauer und wichen bald den gewöhnlich dagegen angewandten Mitteln. Erst in den Berichten 1847 und 1848 wird der Cholera wieder gedacht. Im ersten Jahre kam sie einmal im Oktober, einmal im November, im Jahre 1848 zweimal im Juli, einmal im August und einmal im Oktober vor. Die Berichte von 1849 enthalten nur einen Fall von *Cholera infantilis* bei einem Kinde von zwei Jahren, und in jenen von 1850 und 1851 ist der Cholera nicht erwähnt.

M.-B. Hadamar. Die Berichte bis zum Jahre 1830 enthalten keine Cholerafälle. Im Sommer 1830 wurde die Cholera fünfmal mit sehr heftigen Erscheinungen beobachtet. Starkes Erbrechen und Durchfall, kalte Schweisse, Wadenkrämpfe, kalte Extremitäten und Ohnmachten begleiteten diese Fälle, die indessen alle glücklich verliefen. — In dem Sanitätsberichte vom 1. Semester 1831 findet sich folgende Stelle: „Eine bedenkliche Krankheit, die zum Glück nicht epidemisch-kontagiös, sondern, wie auch in früheren Jahren, sporadisch im Amte Hadamar auftrat, ist die gefürchtete Cholera. In Dorchheim kamen 3, in Dorndorf 2, in Thalheim 1 und in Hadamar 5 Cholerakranke im Verlauf von 40 Tagen vor. Die Krankheit trat unter so heftigen Erscheinungen auf, dass sie der kontagiösen Cholera nicht nachstand. Nur bei wenigen Kranken konnte eine veranlassende Ursache ermittelt werden; bei den meisten trat sie schnell ohne nachweisbare Veranlassung auf. Die Ergriffenen gingen des Morgens frisch und munter ins Feld und nach kurzer Zeit nach Hause zurückgekehrt, wurden sie plötzlich von der Brechruhr befallen. Es entstand sogleich unausgesetztes Erbrechen galliger Flüssigkeit, mit gleichzeitigem, anhaltendem, übelriechendem Durchfalle, starken Kolikschmerzen, kalten Schweissen und bei den

meisten Kranken mit Waden- und Kinnbackenkrampf. Sinapismen, Emulsionen mit Opiumtinktur führten in 24 Stunden zur Genesung. Auch im August kamen wieder mehrere Fälle von Cholera vor, die schnell geheilt wurden.“ — Nach den Berichten von 1837, 1839 und 1842 kamen in den Sommermonaten dieser Jahre einige Fälle von *Cholera sporadica* vor. Besonders heftig trat diese Krankheit bei drei Kranken auf, welche der damalige Med.-Acc. Orth in Dorchheim im September 1839 beobachtet und geheilt hat.

Bezüglich des Jahres 1846 müssen wir eine Stelle aus dem Berichte des damaligen M.-Acc. Weyher in Dorchheim anführen: „Die Sommermonate, welche sich durch anhaltende Hitze und Trockenheit auszeichneten, lieferten diessmal im Verhältniss zu den früheren Jahren in hiesiger Gegend sehr wenige Kranke. *Colica biliosa* und *rheumatica*, wovon jedoch vorzugsweise Erwachsene befallen wurden, bildeten die Vorläufer der etwas später auftretenden *Cholera sporadica*. Sowohl Kinder als Erwachsene wurden von letzterer und zwar mitunter in heftigem Grade befallen; die Sterblichkeit war jedoch gering. In Mühlbach starben zwei Kinder und in Walddernbach ein Mann von 50 Jahren, für welchen indessen keine ärztliche Hülfe begehrt worden war. Ausser dem stets schnellen Verlaufe bezeichneten keine weiteren von dem gewöhnlichen Krankheitsverlaufe abweichende Symptome das Uebel. Später folgten vereinzelte Diarrhöen und in der Nachbarschaft die Ruhr.“

In den Berichten von 1847 finden sich keine Cholerafälle. Im Jahre 1848 wurde *Cholera sporadica* sechsmal beobachtet und zwar in Ober- und Niederzeuzheim; sie wird als Vorläufer der später daselbst ausgebrochenen *Febris nervosa gastrico-rheumatica* bezeichnet. — Im Jahre 1849 kam die Cholera wieder öfter vor und zwar im Februar, April, Mai und Juni, und obgleich sie bei mehreren Individuen etwas rapid auftrat, so verlief sie doch bei Allen glücklich. Auch im Jahr 1850 kamen im Januar 2, im Mai 1 und im Juli und

August mehrere Brechdurchfälle vor. Bezüglich des einen im Mai beobachteten Falles bemerkte Med.-Rath Devora, dass er durch seine Heftigkeit und namentlich die damit verbundenen Wadenkrämpfe der *Cholera asiatica* ähnlich gewesen sei, so wie nach seiner Ansicht auch ein wesentlicher Unterschied zwischen *Cholera asiatica* und *europæa* nicht bestehe. Hinsichtlich der in den Sommermonaten desselben Jahres vorgekommenen Fälle berichtet M.-Acc. Dr. Möller in Dorchheim Folgendes: „Diese Brechdurchfälle begannen sämmtlich nach vorausgegangener Diarrhö, die einige Tage angehalten hatte, mit heftigem Schmerz des Magens und Unterleibs; das Erbrechen war stark und alles Genossene wurde sogleich wieder ausgebrochen; der Durchfall dagegen unbedeutender. Die Kranken, in dem Alter von 12—40 Jahren, wurden nach 2—3 Stunden so schwach, dass sie das Bett nicht mehr verlassen konnten; das Gesicht bleich und eingefallen, die Lippen blau, die Haut kalt. Durch die Intensität der Schmerzen war die Angst der Kranken so gross, dass die ärztliche Hülfe alsbald nachgesucht wurde. Es wurde ein *Decoct. rad. salep.* mit *Tinct. opii* nebst entsprechender Diät und Erwärmung des Körpers angeordnet. Da diese Mixtur öfter ausgebrochen wurde, so wurden derselben noch 1—2 Gran *Extract. nucis vomicae spirit.* zugesetzt, und hierdurch in allen Fällen rasche und vollständige Heilung erzielt. Die nachgebliebene Schwäche verlor sich bald." — In den Berichten von 1851 finden sich vier Cholerafälle, die im August vorkamen und glücklich verliefen.

M.-B. Limburg. In den Berichten von 1818 bis 1845 ist der Cholera gar nicht erwähnt, woraus freilich nicht gefolgert werden kann, dass sie in diesen Jahren in dem M.-B. Limburg nicht vorgekommen sei. Erst in dem Berichte vom 2. Semester 1846 finden sich mehrere Cholerafälle mit folgender Bemerkung aufgeführt: „Gegen Mitte September traten, wohl in Folge eines grellen Wechsels in der Temperatur, heisser Tage mit kühlen Nächten, mehrere Fälle von

sporadischer Cholera plötzlich auf, selbst in einer Nacht kamen drei Fälle gleichzeitig vor. Anhaltendes sehr starkes Erbrechen mit wässrigen Durchfällen wechselnd, Wadenkrämpfe, Leichenblässe, Kälte des Gesichts und der Extremitäten, kleiner, fadenförmiger Puls, sehr hoher Grad von Erschöpfung mit eigenthümlichem physiognomischem Ausdrucke waren die charaktischen Symptome. Künstliche Erwärmung und Reibungen der Haut, Senfpflaster, innerlich *Potio Riverii* mit *Tinctur. opii et valerianae* wurden dagegen in Anwendung gebracht. Sämmtliche Kranken waren in einigen Tagen bis auf eine zurückgebliebene Schwäche wieder hergestellt."

Aus dem Jahre 1847 ist nur ein Fall von *Cholera infantilis*, und aus dem Jahre 1848 sind drei Cholerafälle bei Erwachsenen angemerkt, von denen wir zwei aus dem Berichte des O.-M.-R. Dr. Thewalt mittheilen.

Eine Frau von 30 Jahren aus L. wurde am 1. September, nachdem sie bei erhitztem Körper Aepfelwein und Käse genossen hatte, von heftigem Erbrechen und heftiger wässriger Diarrhö befallen. Dabei Kälte der Extremltäten, entstelltes, blasses Gesicht, kleiner, kaum fühlbarer Puls, schwache, heisere Stimme, Wadenkrämpfe in Verbindung mit der grössten Schwäche. Die Wiederherstellung erfolgte in acht Tagen bis auf zurückgebliebene grosse Schwäche, die nach und nach verschwand. — Der zweite Fall kam in D. bei einer 50 und einige Jahre alten Frau vor. Nachdem sie am 25. November wie gewöhnlich zu Nacht gegessen hatte, wurde sie gegen 11 Uhr Nachts unter Frösteln und Hitze von reichlichen Ausleerungen nach unten — gegen 30 mal — und minder häufigem, jedoch qualvollem Erbrechen ergriffen; dabei Kälte des Körpers, die äusserste Schwäche und heftige Wadenkrämpfe. Ich sah dieselbe den 26. November Morgens. Sie lag mit blassem, entstelltem Gesichte sprachlos zu Bette, Körperwärme gering, der Puls 5—6 Schläge hintereinander aussetzend, klein und schwach. Die Ausleerungen währten fort, wie mit Schleim gemischtes Wasser aussehend. Urinsekretion unterdrückt; die Zunge rein und trocken, der Durst heftig. Ich verordnete Senfteige, Erwärmung des Körpers, schwarzen Kaffee, Opium mit Aether. Nachdem die Frau diesen Tag in deliriumartiger Aufregung zugebracht, nahmen gegen die Nacht hin alle Erscheinungen ab, so dass sie den 27. sich bedeutend besser befand, und die Genesung von nun an ohne weitere Störung fortschritt.

Ausserdem kam im Oktober dieses Jahres ein Krankheitsfall vor, der schnell tödtlich endigte und einige Aehnlichkeit mit der Cholera darbot, wesshalb wir ihn nach dem Berichte des O.-M.-R. Dr. Thewalt ausführlich mittheilen.

Ein 24 Jahre alter Bursche von D., der als Soldat im Jahre 1848 in Baden und Holstein war und während seiner Anwesenheit daselbst wegen Kolikanfällen öfter im Lazarethe gelegen hatte, klagte während 3—4 Tagen über Verdauungsstörungen und krampfhafte Beschwerden des Unterleibs. Er schrieb dieselben einer Erkältung und Diätfehlern zu. In dem Glauben, dass Körperbewegung ihm wohlthun würde, ging er in Begleitung seines Vaters am Nachmittage des 5. Oktobers nach Limburg. Auf dem Rückwege nach D. wurde er in der Vorstadt dahier von so heftigen Leibschmerzen befallen, dass er nicht mehr weiter konnte und in ein hiesiges Wirthshaus gebracht werden musste.

Bei meiner Ankunft um 4 Uhr Nachmittags fand ich denselben mit nach vorwärts gebeugtem Körper, aufwärts gezogenen Schenkeln, stark eingezogenem, hart anzufühlendem Leibe, auf der rechten Seite im Bette liegend und über schmerzhafte, nach oben ziehende Blähungen klagend. Starkes Erbrechen, anfangs von genossenen Speisen und demnächst von dünnflüssigem weisslichem Schleime, war bereits vor meiner Ankunft erfolgt. Die Schmerzen traten mit kolikartigen Exacerbationen paroxysmenweise auf und concentrirten sich, wiewohl über den ganzen, nicht heiss anzufühlenden Unterleib verbreitet, vorzüglich in der Richtung des *Colon transversum.* Die Zunge war weiss, schleimig bedeckt und seit drei Tagen keine Oeffnung erfolgt. Der Puls klein, krampfhaft und beschleunigt. Die Temperatur der Haut vermindert, der Durst nicht vermehrt. Das Bewusstsein dabei vollkommen klar, die Stimme normal, keine Spur von sogenannter *Vox cholerica;* keine Wadenkrämpfe. Ich verordnete die geeigneten äusseren und inneren Mittel. Mehrmalige Klystiere verschafften keine Oeffnung; es gingen nur einige schwärzliche, trockene Brocken, getrockneten Zwetschken ähnlich, ab.

Den andern Morgen in der Frühe fand ich den Zustand sehr verändert und verschlimmert. Durst war in der Nacht in bedeutendem Grade aufgetreten; der früher zusammengezogene Unterleib war jetzt ausgedehnt, heiss und schmerzhaft bei der Berührung, dabei grosse Unruhe und Athmungsbeschwerden. Erbrechen war in der Nacht häufig erfolgt, dabei öfterer Drang zum Stuhle, ohne dass etwas abging. Harnausleerung war nicht erfolgt. Die Haut, Insbesondere die Extremitäten, sehr kalt und mit kaltem Schweisse bedeckt. Der Puls sehr klein, das Bewusstsein klar und die Stimme klangvoll. Die weiter eingeleitete

Behandlung war ohne Erfolg. Das aus der Ader gelassene Blut floss sehr sparsam, war dick und schwarz. Die angelegten Blutegel hatten gehörig gezogen.

Die Kräfte nahmen sichtlich ab; allmählig allgemeiner Kollapsus; der Puls schwand gänzlich und nachdem die Schmerzen in den letzten Stunden sich bedeutend gemindert, trat bei vollem Bewusstsein am Nachmittage 2 Uhr der Tod ein. Aus der gegebenen Darstellung ergibt sich, dass wesentliche Symptome der *Cholera indica* ganz fehlten, und dass man es mit einer, in ihren Vorboten völlig vernachlässigten *Enteritis phlegmonosa acutissima* zu thun hatte. Die Section wurde nicht gestattet.

In den Berichten von 1849 sind einzelne in den Sommermonaten beobachtete Fälle von *Cholera sporadica* erwähnt, die nachweisbar mit Witterungseinflüssen und Erkältung oder mit groben Diätfehlern in ursächlichem Zusammenhange standen und einen glücklichen Ausgang nahmen. Auch in den Berichten von 1850 und 1851 sind einige Fälle von *Cholera nostras* angemerkt.

M.-B. Diez. Nach den Berichten von 1821, 1825 und 1826 kamen in den Monaten Juli, August und September vereinzelte Cholerafälle vor. — Im Herbste des Jahres 1831 zeigten sich mehrere Fälle der um diese Jahreszeit gewöhnlichen Gallenruhr (Cholera), unter denen sich ein Fall auszeichnete. Derselbe betraf einen starken und gesunden Mann von 60 Jahren, der an einem warmen Oktobertage eine Stunde Wegs in ein benachbartes Dorf zurückgelegt hatte. Abends 8 Uhr, bei kaltem Nebel, kehrte er zurück, ass, wie gewöhnlich, Kartoffeln und saure Milch mit seiner Familie und legte sich einige Stunden später gesund zu Bette. Nach 2 Stunden Schlaf wurde er durch Leibschmerz und Uebelkeit geweckt, worauf bald die schmerzhaftesten Ausleerungen nach oben und unten folgten und heftige Krämpfe in den Waden sich bald hinzu gesellten. So brachte er die ganze Nacht unter Erbrechen und Durchfall zu. Am folgenden Morgen fand Ober-Med.-Rath Geiger den Kranken in einem höchst erschöpften Zustande; die Gesichtszüge ganz verändert; die Augen einge-

fallen, mit blauen Ringen; die Nase und Extremitäten kalt; brennender Durst; Puls klein, fadenförmig, schnell; fortwährende Uebelkeit; krampfhaftes Zucken im Unterleib und in den Wadenmuskeln. Kaffee wurde sogleich wieder weggebrochen. Aromatische Bähungen des Unterleibs, frisch gemolkene Kuhmilch, später aromatischer Thee, geistige Einreibungen an die Waden und den Unterleib, *Tinctura opii* in Pfeffermünzthee, Senffussbäder brachten Abends Nachlass, Schlaf, Transpiration und Genesung.

Im Juni 1836, im Juni 1837 und im Juli und August 1839 wurde *Cholera sporadica* öfter beobachtet. Eben so kamen im September 1841 ungewöhnlich viele Fälle dieser Art vor, die mit den schlimmsten Zufällen plötzlich auftraten, aber eben so schnell durch Verabreichung einer Emulsion mit *Potio Riverii* und Opium wieder beseitigt wurden. Auch nach den Berichten von 1842 und 1846 wurden im August und Herbst Cholerafälle bei Kindern und Erwachsenen beobachtet. In den Berichten von 1847 sind einige im September beobachtete leichte Cholerafälle angemerkt. Auch im Juli, August und September des Jahres 1848 zeigten sich solche nicht selten, die alle, obgleich sie mitunter sehr heftig waren, doch gefahrlos verliefen.

Nach den Berichten des Jahres 1849 wurden mehrere Fälle von *Cholera sporadica* in den Sommer- und Herbstmonaten beobachtet, die mitunter so heftig, dass man sie leicht für die asiatische Cholera hätte halten können, jedoch sämmtlich glücklich verliefen und nur einigen Schrecken in der nächsten Umgebung veranlassten. Aus dem Berichte des Hofraths Dr. Vogler zu Diez entnehmen wir folgende Stelle:

Zur Zeit der allgemeinen Furcht vor der Cholera kamen auch mir einige Fälle zur Beobachtung, die man ganz gut als *Cholera asiatica* bezeichnen konnte und als Vorboten einer sich entwickelnden Epidemie betrachten musste. Zu einer epidemischen Verbreitung kam es übrigens nicht und alle hierher zu rechnenden Fälle, drei an der Zahl, verliefen

glücklich. Ich bin nachträglich sehr geneigt, diese Fälle für die Extreme der *Cholera nostras* zu halten, welche in ihrer äusseren Erscheinung solche Aehnlichkeit mit der *Cholera indica* haben, dass sie, wenn in der Nachbarschaft die letztere Krankheit herrscht, auch den feinsten Diagnostiker in Verlegenheit setzen können, obgleich beide Krankheiten ihrer Bedeutung und ihrem Wesen nach wohl sehr verschieden sind. Die erwähnten Fälle waren folgende:

1. P. P. zu Altendiez, 51 Jahre alt, ein Mann von sehr kräftiger, gesunder Konstitution, ging am 9. September, nachdem er, wie schon öfter, Milch und Gurkensalat gegessen, gesund zu Bette. In der Nacht, am 10. um 3 Uhr Morgens, überfiel ihn heftiger Leibschmerz, dabei enormes Erbrechen und heftige Diarrhö, wozu sich bald heftiger, äusserst schmerzhafter, tetanischer Krampf in den Waden und Händen gesellte. Diese Zufälle mehrten sich immer mehr. Um 6 Uhr des Morgens zu dem Kranken gerufen, eilte ich, mit mehreren entsprechenden Medicamenten versehen, zur Stelle. Ich fand den Patienten kalt an den Extremitäten, eben so fühlte sich Nase und Zungenspitze kalt an. Heftiges Erbrechen, wobei die Flüssigkeit aus dem Munde stossweise fortspritzte; fortdauernde Diarrhö; die heftigsten Leibschmerzen, doch grösser noch die Schmerzen in den von tetanischen Krämpfen ergriffenen Waden und Händen. Das in meiner Gegenwart Ausgebrochene war ganz gleich der reisswasserähnlichen Flüssigkeit, wie sie von Autoren über *Cholera indica* beschrieben wird; das mit der Diarrhö Entleerte war eine schaumige, hellweiss gefärbte Flüssigkeit mit Flocken untermischt. Das früher auf beiden Wegen Entleerte enthielt Speisereste. Der Puls an beiden Radialarterien nicht zu fühlen; an den Karotiden und dem Herzen fühlte man schwachen, aber frequenten Puls. Die Lippen blau, das Auge matt, das Gesicht eingefallen; auch ausser den Extremitäten die Körperwärme gemindert; allgemeiner Kollapsus; eine an verschiedenen Stellen aufgehobene Hautfalte verschwand nur allmählig. Patient war bei Bewusstsein, hörte Alles, konnte aber nicht sprechen; später äusserte er, es sei ihm in den Ohren so verdumpft gewesen, als seien diese mit etwas verstopft; er habe übrigens gehört, aber höchst unangenehm sei es ihm gewesen, trotz aller Anstrengung kein Wort aussprechen zu können. Reiben des Körpers mit erwärmten, wollenen Tüchern, Sinapismen abwechselnd auf die Magengend, Unterleib, Arme, Waden und Füsse, Einwickeln in wollene Decken; innerlich *Tinctur. op. crocat.* und einige Dosen Kampher. Der Erfolg der Behandlung war glücklich; die Reconvalescenz dauerte bei strenger Diät nur einige Tage. Am Abend des 10. trat, nachdem die wichtigsten Erscheinungen nachgelassen, hef-

iiges Fieber ein, was übrigens am andern Tage nur noch in geringem Maase sich zeigte.

2. W. H. zu Altendiez, 74 Jahre alt, Schwiegervater des ersten Kranken und in demselben Hause wohnhaft, hatte am 9. September dasselbe Abendessen genossen. In der Nacht erkrankte er fast gleichzeitig wie der Vorige, unter ähnlichen, aber minder heftigen Symptomen. Auch er hatte schmerzhafte Wadenkrämpfe, konnte aber doch auf den Beinen stehen und sprechen. Die Körperwärme vermindert, der Puls an den Radialarterien fühlbar, aber klein und frequent. Aehnliche Behandlung und Genesung.

3. Die Tochter des L. St. zu Balduinstein, 7 Jahre alt, erkrankte am 15. September in ganz ähnlicher Weise, doch waren alle Symptome weniger intensiv. Unter ähnlicher Behandlung erfolgte Genesung; doch trat bei schon eingetretener Besserung ein kurz dauernder Rückfall ein.

Nach den Berichten von 1850 kamen im August und Anfangs September öfter Fälle von *Cholera sporadica* bei Kindern sowohl wie bei Erwachsenen vor, nahmen manchmal einen drohenden, gefährlichen Charakter an, und verbreiteten wegen der gleichzeitig in Ehrenbreitstein herrschenden *Cholera asiatica* einigen Schrecken; von letzterer kam ein Fall vor, der weiter unten mitgetheilt wird. In den Berichten von 1851 ist kein Cholerafall angemerkt.

M.-B. Nassau. In den Berichten dieses Bezirks aus den Jahren 1833, 1836, 1837 und 1838 werden einzelne Cholerafälle namhaft gemacht, jedoch ohne alle weitere Bemerkung. — In den Berichten von 1847, 1848, 1850 und 1852 ist der Cholera nicht erwähnt. Nur in dem Berichte des O.-M.-R Dr. Döring zu Ems, vom 2ten Semester 1849 heisst es: „Trotz der Nähe der Cholera hart an der Grenze des Bezirks (Koblenz) habe ich fast in keinem Jahre weniger Cholerinen beobachtet, als in dem verflossenen 2ten Semester. Wahre asiatische Cholera hat sich nirgends gezeigt. Dagegen kam ein Fall in dem benachbarten Dorfe Nievern, Amts Braubach, zu meiner Beobachtung und Behandlung, welcher der ächten Cholera sehr nahe stand, doch glücklich ablief."

Taunusbezirk.

M.-B. Reichelsheim und Usingen. Bezüglich der Orte Reichelsheim und Dornassenheim geben die Berichte keine Cholerafälle an. — Die Berichte aus dem M.-B. Usingen schweigen von Cholerafällen bis zum Jahre 1830 und 1832, wo einzelne Fälle beobachtet wurden. Aus dem Jahre 1836 berichtet O.-M.-R. Dr. Vogler: „Unter den im 2. Semester vorgekommenen Brechdurchfällen sah ich einen Fall bei einem 30 Jahre alten Manne, welcher einige Aehnlichkeit mit der asiatischen Cholera hatte. Vorzüglich zeichnete sich das entstellte Gesicht, die Kälte der Extremitäten, der kaum fühlbare Puls und die Krämpfe in den Beinen aus, obgleich andere Zufälle, namentlich die Ausleerungen, für ein rein biliöses Leiden sprachen. Senfteige, *Infus. columbo* mit Opium bewirkten Heilung." — Auch im August und September der Jahre 1837, 1838, 1842, 1848, 1849, so wie im Januar und Juli 1850 wurden einzelne Fälle von *Cholera sporadica* beobachtet, die in den Berichten ohne weitere Bemerkung erwähnt sind. — Nach dem Berichte des M.-Acc. Köpp zeigte sich im August 1851 in Arnoldshain einige Tage lang ein ziemlich bedeutender Brechdurchfall. Fast alle Ergriffenen waren in ein und derselben Nacht oder den folgenden Tag davon befallen worden. Eine bestimmte Ursache konnte nicht ermittelt werden, jedoch hat der Verdacht einige Wahrscheinlichkeit, dass ein bei der Kirchweihe genossener, sehr billiger Wein die Veranlassung war. In allen Fällen war ein besonderes Gelüste nach etwas Sauerem vorhanden, und wurde die Krankheit auch durch Darreichung von Salzsäure in ganz kurzer Zeit gehoben.

M.-B. Idstein. Nach den Berichten von 1825 kam die Cholera öfter vor. Die betreffende Stelle des Berichtes vom 2. Semester 1825 theilen wir wörtlich mit: „Die merkwürdigste Erscheinung war die Cholera, welche im August und September besonders in den Gemeinden Vockenhausen und Niedernhausen nicht selten vorkam. Die Kranken, sowohl

Kinder als Erwachsene, wurden gewöhnlich plötzlich von Beängstigung und grosser Mattigkeit befallen, worauf schnell heftiges galliges Erbrechen und Durchfall folgte. Die Kräfte der Kranken wurden sehr rasch erschöpft, und auffallend war das schnelle Schwinden des *Turgor vitalis;* schon in den ersten Stunden sahen die Kranken Sterbenden gleich. Dabei heftige Kopfschmerzen, brennender Durst; Puls klein, sehr beschleunigt, die Zunge gelblich belegt; die Haut trocken, die Extremitäten kalt; Kopf, Brust und Unterleib brennend heiss; der Leib bei Berührung nicht schmerzhaft. So hinfällig die Kranken gleich von Anfang an waren, so schnell erholten sie sich wieder bei dem innern Gebrauche von *Infus. valerian.* mit *Tinctur. opii* und *Elix. acid. Halleri*, aromatischen Fomentationen auf den Unterleib, schleimigem, etwas angesäuertem Getränke; am 6. und 7. Tage war vollkommene Genesung erfolgt.“ — Im August 1829, so wie im Juli, August und September 1831 wurde sporadische Cholera öfter beobachtet. In letzterem Jahre starb ein Mädchen von $^3/_4$ Jahr nach 36 Stunden an *Cholera infantilis;* in allen andern Fällen reichten *Mucilaginosa* mit Opium zur Heilung hin. — Im Juli 1836 und August 1837 zeigten sich wieder einige Cholerafälle. Bezüglich der im Jahre 1837 beobachteten Fälle bemerkt der damalige Med.-Ass. Dr. Schuler in Camberg, dass sie mit Schmerz und Krampf in den Waden, wie bei der asiatischen Cholera, verbunden waren; dabei war die Zunge rein, Puls frequent und klein, die Extremitäten nicht sehr kalt, die Symptome überhaupt nicht stürmisch. Opium und Aether und Fomentationen auf den Leib genügten zur glücklichen Behandlung. — Nach demselben Berichterstatter war im August 1842 Cholerine bei Kindern nicht selten, und mit Ende des Monats zeigten sich ähnliche Fälle bei Erwachsenen, die bei zwei Kranken sich bis zur wirklichen Cholera steigerten. Die Patienten hatten einige Tage vorher periodenweise Leibschneiden und nächtliche Diarrhö. Mit dem Abend wurden sie plötzlich von heftiger Kolik befallen, die von Erbrechen und Durchfall be-

gleitet war. Der Leib dabei eingezogen, bei Berührung nicht schmerzhaft; die Extremitäten eisig kalt; die Füsse und Waden von den heftigsten Krämpfen befallen. In den Paroxysmen waren die Schmerzen in den Füssen und Waden so heftig, dass die Kranken laut aufschrien. Die Physiognomie drückte grosse Angst aus; die Lippen blau, das Gesicht entstellt; tief liegende Augen; Zunge nichts Auffallendes; Puls klein, frequent. *Opium, Mucilaginosa,* aromatische Aufschläge mit Wein, reizende Einreibungen an den Extremitäten, Senfteige brachten Genesung.

Auch in den Sommermonaten von 1846 kamen ähnliche, mit heftigen Wadenkrämpfen verbundene Cholerafälle vor, welche alle auf gleiche Weise behandelt und schnell geheilt wurden. — Im Jahre 1847 und 1848 wurden einige Cholerafälle beobachtet, die alle glücklich abliefen. Nach dem Berichte des damaligen M.-Ass. Wohlfarth kamen namentlich in den ersten Tagen des Oktober 1848 in Würges fast zu gleicher Zeit drei Fälle von sporadischer Cholera vor. Die Erkrankten waren Männer von 36 — 40 Jahren. Zwei davon hatten am Tage zuvor bei einem Festessen zuviel Speise und Trank genossen und der dritte hatte die Nacht über mit durchnässten Kleidern die Schafe gehütet. Bei Letzterem war die Krankheit in einem hohen Grade entwickelt, so dass die höchste Erschöpfung und Krämpfe binnen 12 Stunden eingetreten waren. Bei allen Dreien war die Krankheit nach 24 Stunden durch eine Mixtur von *Pot. River.*, *Gummi arab.*, *Tinct. opii, Syrup. amygdal.*, so wie durch Einreibung einer flüchtigen Salbe mit Opiumtinktur an den Unterleib wieder gehoben. — Häufiger war nach demselben Berichterstatter die Cholera 1849. Derselbe führt in seinem Berichte vom 2. Semester 25 Fälle von Brechruhr und Diarrhö bei Erwachsenen sowohl als bei Kindern an, die indessen von ungewöhnlichen Erscheinungen nicht begleitet waren und zu ihrer Heilung nur eines einfachen diätetischen Verhaltens und der Anwendung des Opiums bedurften. Ausserdem kamen in

in der Gemeinde Vockenhausen drei Fälle von *Cholera asiatica* vor, die wir noch ausführlich mittheilen werden. — Die Berichte von 1850 erwähnen der Cholera nicht, und in jenen von 1851 finden sich 4 Fälle ohne weitere Bemerkung angeführt.

M.-B. Wehen. In den Berichten von 1818 bis 1835 ist der Brechruhr nicht gedacht. Nach jenen von 1836 und 1842 kamen in diesen Jahren einzelne Cholerafälle vor. Im August 1846 beobachtete der vormalige M.-Ass. Krayer zu Michelbach drei Fälle von *Cholera sporadica.* Sie betrafen Erwachsene, die in der Nacht plötzlich und so heftig befallen wurden, dass die Umgebung glaubte, die Kranken seien im Sterben. Auch waren heftige Wadenkrämpfe damit verbunden. *Potio Riverii* mit Opium beseitigte fast eben so schnell das Leiden, als es gekommen war. — Die Jahre 1847, 1848, 1849 und 1850 brachten ebenfalls einige, jedoch unerhebliche Fälle dieser Krankheit, die meistens, wie gewöhnlich, in den Sommermonaten vorkamen und schnell geheilt wurden. Aus dem Jahre 1851 liegen keine Beobachtungen vor.

M.-B. Langenschwalbach. Im Juni 1825 kam gleichzeitig mit der Ruhr auch einigemal Brechruhr vor, die durch kleine Dosen von *Tinctur. opii* mit *Liquor ammonii anisat.* leicht geheilt wurde. — Auch im Juni 1831 war Cholera bei Erwachsenen und Kindern nicht selten und wurde durch warmes Verhalten, schleimige Mittel mit *Extract. opii* immer schnell beseitigt. Bezüglich der Monate Juli, August und September desselben Jahres brichtet Med.-Rath Dr. Stritter Folgendes:

Die sogenannte Brechruhr kam in diesen Monaten sehr häufig vor. Nicht allein ganze Familien, sondern ganze Ortschaften, z. B. Zorn, wurden davon heimgesucht, ein Beweis, dass eine verborgene, allgemeine Ursache zu Grunde liegen musste. Die Grade dieser Cholera waren sehr verschieden, vom einfachen, bald vorübergehenden Erbrechen blos genossener Speisen und einem schmerzlosen Durchfalle, bis derjenigen Krankheit sich annähernd, welche uns unter dem Namen der asiatischen Cholera so oft beschrieben und bekannt geworden ist. Ich habe dieselbe

verschiedene Male in der Gemeinde Laufenselten, unter anderen bei einer Frau von 30 und bei einem Mädchen von 14 Jahre im heftigsten Grade gesehen und glücklich behandelt. Als ich zu diesen Kranken gerufen wurde, hatten sie schon etliche Tage mit starkem Erbrechen und galliger Diarrhö gekämpft. Das Gesicht war entstellt, von gelblich blasser Farbe; die Augen matt; die Extremitäten kalt; die Haut trocken; die Zunge trocken, gelblich braun belegt; der Urin ging sparsam; der Puls kaum fühlbar; brennender Durst und heftige Schmerzen in der Herzgrube und dem Rücken. Ein Aufguss von *Rad. angelic.* mit *Extract. columbo*, *Liq. amon. anisat.* und *Laudan. liquid.*, Einreibung von Kamphergeist, Thee von *Herba menth. piper.* hoben die Zufälle bald. Die Frau war in 10 Tagen vollkommen genesen, das Mädchen aber verfiel in ein nervöses Fieber, von dem es erst nach sechs Wochen vollkommen genas. Bei geringerem Grade der Cholera reichte eine strenge Diät, schleimige und aromatische Getränke, *Tinct. opii simpl.* in kleinen Gaben hin, dieselbe bald zu heilen. Die Anlage zu Rückfällen blieb längere Zeit. Ein Sterbfall in Folge der Cholera kam nicht vor.

Im Juli und August 1840, so wie in den Sommermonaten 1845 und 1847 wurden Cholerafälle beobachtet. Nach dem Berichte des Med.-Rath Müller aus dem Jahre 1848 kam im September öfter Cholerine, zuweilen in erschöpfender Intensität vor. Ein Fall erinnerte an die asiatische Cholera. Er betraf einen 56jährigen kräftigen Landmann. Nach einer Stunde Dauer der zahllosen, wässrigen Darmentleerungen und Erbrechen war er erschöpft, seine Gliedmassen kalt und Wadenkrämpfe peinigten ihn. Nach *Laudanum* und *Naphtha aceti*, nach Klystieren mit *Laudanum* und Friktionen des Unterleibs mit *Naphtha aceti* erholte er sich bald wieder. Auch Med.-Ass. Dr. Müller hat seinem Berichte zu Folge im August und September Cholerine öfter beobachtet, die in einzelnen Fällen manche der *Cholera asiatica* angehörige Symptome, auffallend schnelle Erschöpfung, Marmorkälte der Extremitäten und krampfhafte Affectionen der unteren Gliedmassen darbot. Der Charakter der Krankheit erreichte jedoch die Bösartigkeit der asiatischen Cholera nicht, und nicht ein einziger Kranker ist in Folge derselben gestorben. Im Sommer 1849 kamen einige Cholerafälle vor, die indessen keine Hart-

näckigkeit zeigten. Bezüglich des 2. Semester 1850 berichtet Med.-Ass. Dr. Müller Folgendes:

Diarrhöen und Brechruhren kamen in diesem Sommer öfter vor und waren hartnäckiger als jemals. Bezüglich der Cholera hatte ich Gelegenheit, einen Fall zu beobachten, welcher die täuschendste Aehnlichkeit mit der *Cholera asiatica* hatte. Ein englischer Courier kam zu der Zeit, als die Cholera in Ehrenbreitstein herrschte, von Koblenz des Abends in L. Schwalbach an. Er wurde gleichzeitig von heftigem Erbrechen und Abweichen befallen; von kaltem Schweisse bedeckt, pulslos, ohne Bewusstsein und marmorkalt trugen ihn einige Diener nach seinem Bette, worauf ich denselben alsbald besuchte. Die günstige und schnelle Wirkung, welche einige Dosen Opiumtinktur und *Naphtha aceti* auf den Kranken hervorbrachten, beruhigten mich jedoch sehr bald über den Charakter der Krankheit.

In den Berichten von 1851 finden sich keine Beobachtungen über diese Krankheit.

M.-B. Nastätten. Der vormalige Med.-Rath Herber in Nastätten bemerkt in seinem medicinisch topographischen Berichte vom Jahr 1821: „Die Gallenruhr (Cholera) ist während des Sommers eine nicht ungewöhnliche Erscheinung. Eine Mischung aus *Mucilaginosis, Tinctur. cinnam., Aether. sulphuric.* und *Laud. liquid.* bewiess sich mir zur Hemmung der Ausleerungen nach oben und unten und zur Hebung der hierdurch oft schnell sinkenden Lebenskräfte in der Regel sehr nützlich.“ Auch wurden nach den vorliegenden Berichten im September 1822, im August 1824, im August 1825, im September 1828 Cholerafälle beobachtet.

Nach dem medicinisch topographischen Berichte des M.-R. Dr. A. Müller, welcher die Jahre 1829 bis 1834 einschliesslich umfasst, kamen 1830 vier, 1832 sechzehn, 1833 drei und 1834 eilf Cholerafälle vor, und wird dabei Folgendes bemerkt: „Die gutartige Cholera — *Cholera nostras autumnalis* — kommt in dem Bezirke Nastätten in jedem Nachsommer einigemal vor und war 1833 bei drei kleinen Kindern

tödtlich. In diesem und in dem Jahre 1832 durchzog bekanntlich die asiatische Cholera ganz Europa und decimirte namentlich in dem benachbarten Belgien und Frankreich. Die *Cholera nostras* ist gewöhnlich eine *Cholera saburralis*, bei sehr jungen Kindern aber der schnell eintretenden Erschöpfung wegen dennoch leicht gefährlich, wobei alsdann Zuckungen, Krämpfe, profuse Schweisse, welche schnell kalt und klebrig werden, die Vorboten des Todes sind.*)

Auch in den Berichten von 1836, 1839, 1843 und 1846 sind einige Cholerafälle namhaft gemacht. In dem Berichte vom 2. Semester 1848 findet sich folgende Stelle: „Gegen Ende August und im September und Oktober kam hier und da die gewöhnliche Brechrnhr so häufig vor, dass sie von den Landleuten die allgemeine Plage genannt wurde. Sie war theils rheumatischer, theils biliöser Natur. Die Kranken litten an heftigem Erbrechen und Laxiren mit sehr heftigen Schmerzen. Die meisten Fälle heilten ohne ärztliche Hülfe auf den Genuss von Chamillenthee, auf Anwendung von Senfteigen und warmen Tüchern auf den Unterleib. Andere Kranken wurden durch änssere Reizmittel, Emulsionen mit *Ipecacuanha, Tinct. opii* und *Spirit. sal. ammon anisat.*, später mit *Decoct. columbo*, *Liquor ammon. anisat* und *Tinct. opii* glücklich behandelt." — Das Jahr 1849 brachte keine Cholerafälle und 1850 kamen nur *Cholera infantilis* einigemal vor.

Main- und Rheingegend.

M.-B. Königstein. Nachdem in dem Berichte von 1822 die *Cholera infantilis* als nicht selten erwähnt ist und die folgenden Berichte die Cholera mit Stillschweigen übergehen, finden wir in jenen vom 2. Semester 1831 folgende Stelle: „Eine besondere Erwähnung verdienen die ungewöhnlich häufigen Fälle von sporadischer Cholera, von der unter Anderen zwei Männer so heftig befallen wurden, dass sie mit der

*) Siehe medicinische Jahrbücher 3. Heft pag. 264.

orientalischen Cholera hätte verwechselt werden können. Bei allgemeiner Kälte des Körpers, den heftigsten Krämpfen besonders in den Extremitäten, bei nicht fühlbarem Pulse und heftigem Brechdurchfalle glaubte man in dem einen Falle die baldige Auflösung erwarten zu müssen. Warmes Getränk und Reiben des Körpers beseitigten bei allgemeinem Schweisse die Gefahr. Bei dem andern Kranken, gleichfalls einem kräftigen Manne im besten Alter, waren die Kräfte durch heftigen Brechdurchfall und Abdominalkrämpfe aufgerieben. Der Körper war mit kaltem Schweisse bedeckt und der Puls nicht zu fühlen. Hier that das Opium in starken Dosen und Fomentationen auf den Unterleib die besten Dienste. In beiden Fällen war Erkältung die Ursache.“

Erst in den Berichten vom 2. Semester 1848 wird der Cholera wieder besonders gedacht. Med.-Rath Dr. Küster berichtet in dieser Beziehung: „Häufiger, aber auf Kronberg beschränkt, war die Ruhr im Juli und August. Bei ihrem ersten Auftreten hatte sie den Anschein einer einfachen Diarrhö, die acht Tage und länger bestand, bevor sich die charakteristischen Sekretionen und Tenesmus einstellten. Erst später bekam die Krankheit einen heftigen Charakter und trat in einzelnen Fällen mit so heftigen Symptomen der Cholera auf, dass ich nicht ohne Besorgniss blieb. Der Verlauf der Krankheit stand in der Regel mit ihrer Heftigkeit in umgekehrtem Verhältnisse, so dass sich in den mildesten Formen die Reconvalescenz meistens in die Länge zog. Opium innerlich und äusserlich that die besten Dienste. Von 30 und einigen Kranken starb ein Kind, welches unter den Symptomen der Enteritis mehrmals recidiv wurde. Ein anderes Kind starb nach 24 Stunden nach Ausbruch der Krankheit und 2 Stunden nach begonnener ärztlicher Einwirkung an der Cholera.“ Auch nach den übrigen Berichten kamen mitunter sehr heftige Cholerafälle bei Erwachsenen vor, die alle einen günstigen Ausgang nahmen. In den Berichten von 1849, 1850 und 1851 finden sich keine Nachrichten über diese Krankheit.

M.-B. Höchst. Nur in den Berichten von 1830, 1831, 1832, 1839, 1840 und 1845 wird der *Cholera sporadica* gedacht, die in einzelnen glücklich verlaufenen Fällen vorkam. Nach den Berichten von 1847 kam die Cholera zuweilen mit stürmischem Verlaufe vor, endigte indessen in allen Fällen glücklich. Bezüglich des Jahres 1848 berichtet M.-R. Dr. Thilenius: „Ende September und Anfangs Oktober kamen Fälle von sehr heftiger Cholera bei Erwachsenen vor, die sich ausser den reisswasserähnlichen, reichlichen Entleerungen durch Marmorkälte des Körpers, kalte Zunge, eingefallenes, livides Gesicht, sehr kleinen, kaum fühlbaren Puls, Krämpfe in den Beinen und grosse Schwäche auszeichneten. Solche Anfälle beobachtete ich in Münster bei einem 20jährigen Burschen und einem 17jährigen Mädchen, welche in derselben Nacht ohne alle Veranlassung befallen und durch äussere Reizmittel, Kampher und Opium wieder hergestellt wurden.“ Auch der vormalige Med.-Acc. Schüler beobachtete zwei Kranke dieser Art, den einen in Kriftel, den andern zu Hof Goldstein. Beide Kranke waren bejahrte Männer, die plötzlich, ohne nachweisbare Veranlassung, von heftigem Erbrechen und Durchfall ergriffen wurden; dabei schmerzhafte Krämpfe in den Extremitäten, verändertes, livides Gesicht, kaum fühlbarer Puls und brennender Durst. *Potio Riverii* mit *Tinct. thebaic.*, Klystiere aus Stärke und Opiumtinktur, Reibungen des Körpers führten rasch Genesung herbei.

Nach den Berichten des Jahres 1849 kamen im April, Mai und Juni Diarrhöen und Brechdurchfälle vor, die zu ihrer Heilung in der Regel nur einer exspectativen Behandlung oder einer einfachen Emulsion bedurften. Bezüglich des zweiten Semesters berichtet Med.-Rath Dr. Thilenius Folgendes: „Besonders im September wurde choleraartiger Intestinalkatarrh wahrgenommen, der öfter den höchsten Grad erreichte und als sporadische Cholera bei Kindern und Erwachsenen auftrat. Da in Mainz die asiatische Cholera herrschte, vereinzelte Fälle derselben auch in Frankfurt vorkamen, so musste der ange-

deutete *Genius epidemicus* um so mehr Besorgniss erregen, die denn auch gesteigert wurde, als in Höchst drei Fälle in einer Familie auftraten, wovon zwei tödtlich abliefen und als von Mainz eingeschleppte Cholera angesehen werden mussten; da ferner fast gleichzeitig ein heftiger Choleraanfall in Sossenheim und einer in Schwanheim vorkamen. Glücklicher Weise blieb aber die Krankheit auf diese Fälle beschränkt und alle Cholerafälle (mit Ausnahme der von Mainz eingeschleppten, die später noch ausführlich mitgetheilt werden sollen) verliefen glücklich. — Die Berichte des Jahres 1850 erwähnen der Cholerinen im Frühjahre und Sommer. Der damalige Med.-Acc. Schüler in Höchst bemerkt in seinem Berichte darüber Folgendes: „Im Juli, August und September kamen Diarrhöen öfter vor. Sie stellten sich theils als einfache Darmkatarrhe dar, theils als Dysentrie und blutige Diarrhöe, letztere besonders bei kleinen Kindern, theils als sporadische Brechruhr, welche letztere nicht selten eine so beträchtliche Intensität erlangte, dass man einen Wiederausbruch der im Jahre vorher hier erschienenen asiatischen Cholera befürchten musste. Hierbei kann ich die Bemerkung nicht übergehen, dass Kinder bis zu 12 Jahren von der Brechruhr fast gar nicht ergriffen wurden und Individuen von 17—40 Jahren derselben mehr unterworfen waren, während gleichzeitig bei den jüngeren Subjekten die dysenterischen Erscheinungen mehr hervortraten.“ Ein Sterbfall in Folge der Cholera kam nicht vor. Auch im Sommer 1851 wurden einige Cholerafälle beobachtet, darunter einer mit heftigem, aber glücklichem Verlaufe bei einem Manne von 35 Jahren.

M.-B. Hochheim. Nur in den Berichten von 1830, 1831 und 1836 werden Cholerafälle angeführt. Bezüglich der im Jahre 1836 beobachteten vier Fälle wird bemerkt, dass sie sich durch grossen Kollapsus und *Prostratio virium* auszeichneten, und dass in einem Falle heftige Wadenkrämpfe damit verbunden waren. Warmes Verhalten, Emulsion mit *Tinctura thebaic.* brachten in allen Fällen Genesung. In dem

Berichte des Med.-Rath Dr. Rottwitt vom 2. Semester 1837 wird ein im November beobachteter Cholerafall angeführt, der einen Mann von 36 Jahren und cholerischem Temperamente betraf. Die Cholera wurde durch Ipecacuanha und Opium rasch beseitigt. Der Wiedergenesene zog sich indessen eine Erkältung zu, die ein Frieselfieber zur Folge hatte, welches eine Paralyse der unteren Extremitäten zurückliess, wozu sich später *Febris lenta* mit Symptomen pituitöser Lungenschwindsucht hinzugesellte.

Im Juli und August 1848 kamen zwei Cholerafälle vor, von denen sich der eine durch stürmische Entleerungen aus Mund und After, bedeutende Krämpfe der Extremitäten und grossen Kollapsus auszeichnete. In beiden Fällen brachten die gewöhnlichen Mittel, namentlich Opiate, schnelle Hülfe. — Ueber das Jahr 1849 berichtet Med.-Rath Dr. Rottwitt zu Hochheim Folgendes: „Das zweite Semester dieses Jahres war durch häufiges Auftreten der sporadischen Cholera und selbst durch einige Fälle der *Cholera orientalis* ausgezeichnet. Erstere wurde besonders gegen Ausgang des Monats August und im September beobachtet, in welcher Zeit gerade in Mainz und Kastel die *Cholera orientalis* herrschte, welche von Kastel aus in den Bezirk eingeschleppt wurde, wie später nachgewiesen werden wird. Gleichzeitig fehlte es nicht an mit Kolik verbundenen Diarrhöen in den Hochheim zunächst liegenden Orten des Bezirks. Durch diese Krankheitsformen war der Höhepunkt des gastrischen Krankheitscharakters erreicht.“ Auch Dr. Roth in Weilbach beobachtete einen Fall von Cholera gelinden Grades in Flörsheim zur Zeit der Choleraepidemie in Mainz. — Med.-Ass. Dr. Huth beobachtete im August 1850 einen heftigen Cholerafall bei einem Manne von 60 Jahren. Derselbe wurde in der Nacht vom 13. auf den 14. August plötzlich von heftigem Erbrechen und Durchfall ergriffen; die Kräfte sanken rasch; das Gesicht war verfallen und livid; der Puls kaum fühlbar und die Sprache so leise, dass der Kranke kaum zu verstehen war; dabei heftige

Schmerzen in den Gliedern, besonders in den Waden; Angst und Druck auf der Brust; kalte Haut; der Bauch etwas gespannt, aber nicht sehr schmerzhaft. Oelemulsion mit Opium, Reibungen des Körpers und Sinapismen hoben rasch diesen Zustand, nur blieb noch bedeutende Schwäche mehrere Tage zurück. — In den Berichten von 1851 ist der Cholera nicht gedacht.

M.-B. Amt Wiesbaden. Was die Landorte betrifft, so findet sich zuerst in den Berichten von 1831 ein Cholerafall angeführt. Im August und September dieses Jahres kamen nämlich nach den Berichten des M.-R. Dr. Willett in Biebrich oft hartnäckige Diarrhöen vor und darunter ein Fall von sehr heftiger Cholera, welche ohne alle Vorboten eintrat und rasch eine höchst bedenkliche Schwäche erzeugte. Senfteige, warme Aufschläge auf den Unterleib, Dampfsitzbäder und die gewöhnlichen inneren Mittel brachten bald Nachlass und nach 2 Tagen vollkommene Genesung. — Im Juli 1837 waren in Biebrich und der Umgegend Cholerafälle häufiger, unter denen zwei bei kleinen Kindern schnell tödtlich endigten. — Auch der Juni 1838 brachte in Folge sehr heisser Witterung fast gleichzeitig eine grosse Anzahl mehr oder minder heftiger Cholerafälle, welche aber sämmtlich glücklich verliefen. — Nach dem Berichte des O.-M.-R. Dr. Vogler brachte der Spätsommer 1843 eine grosse Anzahl Durchfälle, oft mit gastrischem Fieber complicirt, oft als Cholera, selten als Ruhr sich gestaltend. — Eben so zeigten sich im Sommer und Herbst 1846 einzelne Cholerafälle, meistens leichteren Grades. — Die Berichte von 1847 und 1848 enthalten keinen Cholerafall. — Im Oktober 1849 kamen in dem Orte Auringen drei Fälle von *Cholera orientalis* vor, die von dem benachbarten Kastel aus eingeschleppt worden waren, welche später noch angeführt werden. — *Cholera nostras* wurde in dieser Zeit, so wie auch in den Jahren 1850 und 1851 nicht beobachtet.

M.-B. Stadt Wiesbaden. Die Berichte bis zum Jahre

1842 enthalten keine Nachrichten über *Cholera nostras*. Bezüglich des letzteren Jahres berichtet Med.-R. Dr. Müller: „Diarrhöen kamen besonders im Juni, Juli und August häufig vor. Dysenterie, schon im April beginnend, erlosch bald wieder, während die gewöhnliche Brechruhr — Cholerine — häufiger, 41mal, vorkam und bei drei Männern einen so hohen Grad erreichte, dass Wadenkrämpfe, allgemeine Kälte, bläuliche Farbe und fast verschwundener Puls drohende Gefahr andeuteten, welche aber durch Opium und Aether bald entfernt wurde.

Im Sommer 1843 kam Cholerine wieder öfter vor und Med.-Rath Dr. Haas theilt folgende Fälle von *Cholera infantilis* mit:

1. Das 10 Monate alte Kind des Kutschers H., dessen ältere Geschwister an Scropheln litten, wurde früh entwöhnt, blieb schwächlich, litt früher oft an Verdauungsbeschwerden, Flatulenz, Brustkrämpfen und vor der letzten Erkrankung mehrere Wochen an Diarrhöe, welche von den Eltern dem Zahnen zugeschrieben und nicht beachtet worden war. Am 18. Juni Abends wurde das Kind von einer heftigen Brechruhr befallen, welche die ganze Nacht fortdauerte, aber erst am 19. Morgens ärztliche Hülfe zu suchen veranlasste. Alles Genossene, auch das Mildeste, erregte augenblicklich Erbrechen und Durchfall; Zunge bleich, feucht; Kopf und Leib heiss, letzterer etwas eingefallen, aber schmerzlos; Hände und Füsse kalt, die letzteren krampfhaft verzogen. In dem collabirten Gesichte lagen die Augen tief, von blauen Ringen umgeben; die Pupille starr, erweitert; der Blick gläsern; die Stimme erloschen, so dass das Kind beinahe unhörbar wimmerte; der Puls klein, schwach, kaum zu fühlen. Auf Senfteige, aromatische Kataplasmen auf den Leib und eine Opiatmixtur trat Nachlass des Erbrechens ein. Nachmittags kamen allgemeine Krämpfe, worauf Moschus gegeben wurde, aber Abends der Tod erfolgte. Bei der Section zeigte sich die Magenschleimhaut wie erweicht; auf der Schleimhaut des Dünn- und Dickdarms seröses Exsudat in der Form eines feinen (miliären) Bläschenausschlags, der hin und wieder zu quaddelartigen Erhebungen concentrirt erschien. Die ganze Darmschleimhaut, gleich den geschwellten, wie Wachs aussehenden Gekrösdrüsen, in dem Zustande grosser Anämie; nirgends Gefässinjection.

2. Hr. P. aus London war nach einem längeren Aufenthalte in Rotterdam, wo damals Fälle von asiatischer Cholera vorgekommen

sein sollen, mit einem ohne Mutterbrust aufgezogenen, 4monatlichen Knäbchen von sehr pastösem Habitus, in der ersten Hälfte des Septembers dahier angekommen. Schon auf dem Dampfschiffe hatten sich bei dem Kinde unter dem schädlichen Einflusse unvermeidlicher Erkältungen und unpassender Nahrungsmittel Erbrechen und Diarrhö eingestellt. Bei der Ankunft hierselbst war ein Symptomencomplex vorhanden, wie ihn die asiatisehe Cholera darbietet, dem das Kind nach zwei Tagen trotz der sorgsamsten Pflege unterlag. Die Section wurde nicht gestattet. Wenige Tage nachher erkrankte das etwas ältere Kind des Hausbesitzers, bei welchem Hr. P. zur Miethe wohnte, unter den gleichen Erscheinungen. Es gelang indessen Genesung herbeizuführen.

Aus dem Jahre 1845 theilen wir folgenden in dem Civilhospitale zu Wiesbaden beobachteten, von M.-R. Dr. Haas beschriebenen Fall mit:

Der 47jährige Taglöhner A. L., ein grosser Mann von kräftiger Constitution, wurde am 19. August, einem schwülen, regnerischen Tage, der auf mehrere kalte, die schon hin und wieder zum Heizen nöthigten, gefolgt war, ohne sich vorher unwohl gefühlt zu haben, um 1 Uhr des Nachmittags plötzlich von heftigen Schmerzen im Leibe und starkem Frostschauer befallen, womit gleichzeitig frequente Entleerungen nach oben und unten eintraten. Das Erbrechen blieb nach 2—3maligen Anfällen aus; die dünnen, flockigen, schwarzgelblich gefärbten Stuhlausleerungen kehrten sehr häufig wieder und erfolgten unwillkührlich und ohne Tenesmus.

Auf einen bittern Schnaps, den der Kranke aus eigenem Antrieb nahm, mehrten sich die Leibschmerzen zusehends, und es stellten sich sehr schmerzhafte, einige Minuten dauernde Wadenkrämpfe ein, bei welchen der Kranke laut aufschrie. Ein gegen 5 Uhr gerufener Arzt hatte einen Aderlass, der indessen kein Blut gab, und Opiattropfen verordnet. Gegen 10 Uhr Abends wurde der Kranke der Hospitalpflege überwiesen. Er war jetzt besinnungslos, in hohem Grade schwach und hinfällig, nicht im Stande sich aufrecht zu erhalten; seine Augen glanzlos, eingesunken, die Nase spitz; die Haut des ganzen Körpers, besonders im Gesichte und an den Extremitäten kühl und blieb aufgehoben und zusammengefaltet stehen; die Zungenspitze eiskalt, der Rücken der Zunge dünn weisslich belegt; Unterleib gegen Druck empfindlich, nicht hart, doch aufgetrieben. Puls zwischen 80—90 Schlägen, klein, unterdrückt. Bei den alle Paar Minuten eintretenden Wadenkrämpfen stiess der Kranke ein schmerzliches, durchdringendes Gestöhn aus.

Es wurden sofort Senfteige auf die Waden applicirt, möglichst warmer

Chamillenthee verabreicht, die Bettdecken mit heissen Wärmflaschen erwärmt und $^1/_2$stündlich ein Esslöffelvoll einer Mixtur, die mit *Naphtha*, *Tinct. opii simpl.* versetzt war, gegeben; alsdann wurde der Kranke in ein Bad von 29° R. gebracht, worin er 25 Minuten blieb und dabei an dem ganzen Körper gerieben und geknetet wurde. Schon im Bade kehrte die Besinnung etwas zurück; obwohl die schmerzhaften Krämpfe während desselben wiederkehrten, fühlte sich der Kranke doch erleichtert. Nachdem er abermals in ein erwärmtes Bett aus dem Bade gebracht worden, machte der Frost einer angenehmen Wärme Platz und bald brach über den ganzen Körper ein reichlicher Schweiss aus. Innerlich wurde noch zweistündlich *Camph.* gr. 1 gegeben.

Während der Nacht hatten die Krämpfe nachgelassen, nur noch in leisen Muskelzuckungen sich andeutend, und es war nur eine einzige Stuhlausleerung erfolgt. Diese zeigte eine saure Reaktion, eine eigenthümlich graue Farbe, flockige Beschaffenheit und einen starken Eiweissgehalt; unter dem Mikroscope fanden sich keine Krystalle, dagegen eigenthümlich wie Oeltröpfchen aussehende Kügelchen von verschiedener Grösse, keine Schleimkörper, aber zahlreiche, äusserst kleine schwarze Körperchen.

Am 20. Morgens war die Haut noch warm und feucht, der Puls hatte 88 Schläge, war voll, doch weich, der Kranke vollkommen bei sich, jetzt über Hitze und Durst, so wie über Schmerz unter den rechten Rippen klagend. Der Unterleib weich und unschmerzhaft.

Die Opiatmixtur wurde fortgegeben, der Campher alle 3 Stunden verabreicht und 12 Blutegel an die schmerzende Stelle verordnet. Bis gegen Abend liess die Schmerzhaftigkeit nach; der Kranke klagte indess noch über Hitze und Brandgefühl im Unterleib. Die Nacht verlief gut; es erfolgte keine Stuhlausleerung, wohl aber zum erstenmale seit der Reception des Kranken mehrmalige, reichliche Exkretion eines gelbgrünlichen, durch zahlreiche suspendirte Körperchen getrübten Urins, der sich bei dem Erhitzen eiweisshaltig zeigte.

Am 21. Puls voll, weich; die Haut warm. Zunge dick, gelb belegt, der Unterleib nicht aufgetrieben, unschmerzhaft.

Den 22. Fortwährend starke Exkretion eines hellgrünlichgelben, wässerigen Urins, der jetzt viel klarer war und auf dem Boden eine Wolke bildet. Keine Stuhlausleerung seither; der Zungenbeleg unverändert. Puls ganz ruhig; die Haut war wie natürlich.

Am 24. fühlte sich der Kranke so wohl, dass er das Bett verlassen konnte und wurde auf seinen Wunsch entlassen.

Bezüglich des Jahres 1846 berichtet Med.-Ass. Dr. Gergens: „Im Sommer kam eine nicht geringe Anzahl, oft mit

beunruhigender Heftigkeit auftretender Fälle von Cholera vor, die sich von leichten Fällen asiatischer Cholera durchaus nicht unterscheiden liessen. Sie wurden alle mit denselben Mitteln behandelt; gegen das Erbrechen wurde Brausepulver, dann Aether mit Laudanum gegeben, Senfteige auf die Herzgrube und öfter auch auf die Waden gelegt. In der Regel war nach 12 Stunden Heilung eingetreten, jedoch dauerte die Mattigkeit noch mehrere Tage nach."

In dem Berichte des M.-R. Dr. Müller von 1847 heisst es: „Es verdient bemerkt zu werden, dass bereits im Januar leichte Anfälle von Dysenterien und Cholerine vorkamen, welche Krankheitsformen, besonders das kindliche Alter befallend, das ganze erste Semester hindurch auftraten. Auch im Sommer wurde *Cholera infantilis* zuweilen beobachtet."

Auch im Sommer 1848 wurde Cholerine besonders bei Kindern öfter wahrgenommen. Auch sollte ein Erwachsener, ein qualificirter Branntweintrinker, am 3. August an der Cholera gestorben sein; die genauere Erhebung dieses Falles hatte indessen Tod durch Apoplexie ergeben.

In Betreff des Jahres 1849, wo in dem benachbarten Mainz und Kastel die *Cholera asiatica* herrschte, müssen wir einen Auszug aus dem Berichte des M.-R. Dr. Müller mittheilen:

Wenn ich von einzelnen Krankheiten abstrahire und nur den herrschenden Genius derselben, so wie dessen Verbreitung berücksichtige, so komme ich zu dem Resultate, dass von allen Erkrankungen $^1/_3$ zur Gruppe der Abdominalstörungen, fast genau $^1/_5$ der ganzen Summe zur Gruppe der Respirationsbeschwerden gehöre, und die übrigen, oder fast die andere Hälfte sich unter Ausschläge acuter und chronischer Form, unter Menstruationsstörungen, Apoplexie, Hydrops u. a. vertheilen. Es war also schon statistisch erwiesen, dass der gastrische Krankheitscharakter vorherrschte, und zwar im Sommer und Herbst sich steigernd. Besonders häufig waren im Sommer und Herbste Diarrhöen und Cholerine, so dass im Juli 21, im August 31 und im September 37 solcher Kranken beobachtet wurden. Während dieser Zeit hatte die asiatische Cholera die Städte Köln, Mannheim und Mainz als die uns zunächst gelegenen heimgesucht, und gleichzeitig hatte sich der gastrische Krankheitscharakter in bezeichneter Form auch hier ausgebildet, nie aber einen bei Er-

wachsenen tödtlich abgelaufenen Fall von Cholerine, noch weniger von *Cholera asiatica* in seinem Gefolge gezeigt. — Vielfach beobachtete ich in den warmen Tagen des Septembers Klagen über Druck im Magen, Mangel an Esslust, Kollern im Bauche, übermässigen Schweiss bei der geringsten Anstrengung. Diät und Ruhe beseitigten diese Uebelstände wieder. Der gastrische Charakter drückte sich übrigens auch bei allen andern Krankheitsformen aus, insbesondere bei venösen Kongestionen und Krampfformen. Zu letzteren gehörten fünf im September beobachtete Fälle, welche zwar schnell und günstig verliefen, momentan aber mit Lebensgefahr drohten; die sonst wie gewöhnlich sich befindenden Personen wurden nämlich plötzlich von Schwindel, Angst, Blasswerden, Bewusstlosigkeit, Neigung zum Erbrechen und Abführen befallen. Man suchte sie schnell zu erwärmen, gab Pfeffermünzthee, worauf Schweiss und nach einigen Stunden Wohlbefinden eintrat. — Diese, die Cholera simulirenden Fälle traten in der ersten Hälfte des Septembers auf; von nun an gesellte sich zu der Cholerine hier und da ein gastrisch nervöses Fieber. Der *Cholera asiatica* sollen nach manchen Beobachtungen solche gastrische Störungen als Vorläufer vorangehen. Im vorliegenden Falle können sie aber als solche nicht gelten, müssen vielmehr von den herrschenden Witterungseinflüssen abgeleitet werden. Wenigstens ist die *Cholera asiatica* auch später in der Stadt Wiesbaden nicht vorgekommen.

Im Sommer 1850 waren Diarrhöen und Cholerinen selten. Doch wurde ein Fall von *Cholera biliosa* beobachtet. Derselbe betraf einen Mann von 40 Jahren. Die Entleerungen nach oben und unten waren sehr häufig; dabei sich häufig wiederholende Wadenkrämpfe und ohnmachtähnliche Schwäche. Opium, Senfteige und anhaltendes Reiben stellten den Kranken bald wieder her, jedoch blieb für längere Zeit eine nicht unbedeutende allgemeine Schwäche zurück. — Die Berichte von 1851 enthalten Nichts über Cholera.

M.-B. Eltville. Die ersten Nachrichten über Cholera finden sich in den Berichten von 1830. Im Oktober wurde ein Mann von 40 Jahren, nachdem er Abends Salat und sauren Wein genossen, in der Nacht von Schmerzen im Unterleibe, von häufigem Erbrechen, sehr starkem, wässrigem Durchfalle und krampfhaftem Zusammenziehen der Schenkel befallen. Gegen Morgen steigerten sich die Zufälle zu einem Grade, dass man

den Tod erwartete. Anhaltendes Erbrechen und Abführen, kalte Extremitäten, Schluchzen, *Facies hippocratica*, kaum fühlbarer Puls und Ohnmachten waren die hervorstechenden Symptome. Emulsion mit Opium stillte die Ausleerungen und später gegebene stärkende Mittel führten zur Genesung.

Im Sommer 1831 waren Durchfälle herrschend und im Juli kamen zwei Fälle von Cholera vor, die bei einer Frau bis zu einer Besorgniss erregenden Höhe sich steigerten. Durch Opiate und Sinapismen wurden beide Fälle schnell geheilt. — Im August und September 1832 waren ruhrartige Durchfälle nicht selten, die sich bei Erwachsenen öfter mit choleraartigen Zufällen verbanden. Alle Kranken dieser Art genasen unter Anwendung von Emulsionen, *Extract. columbo* und Opium. — Auch im Sommer 1834 waren Diarrhöen häufig und im August wurde ein bejahrter Mann von sporadischer Cholera befallen, die neben häufigem Erbrechen und Durchfall mit Ohnmachten und Krämpfen in den Beinen verbunden war· *Decoct. columb.* mit *Extract. cascaril.* und Opium hoben die lebensgefährliche Krankheit. Auch in den Sommermonaten von 1836, 1837, 1840 und 1841 kamen sporadische Cholerafälle vor, die alle glücklich verliefen, darunter auch ein Fall von *Cholera infantilis* bei einem Kinde von $^3/_4$ Jahr. Med.-Ass. Dr. Bertrand berichtet in dieser Beziehung: „Im August 1841 zeigten sich besonders häufig Diarrhöen bei Kindern und Erwachsenen mit grosser Neigung, sich in die Länge zu ziehen. Diätfehler und Erkältung waren die gewöhnlichen Ursachen. Oefter trat Erbrechen und Durchfall gleichzeitig sehr heftig auf; das Nervensystem nahm Antheil, es stellten sich Erkalten der Extremitäten und Wadenkrämpfe ein, so dass sich das Bild einer Cholerine darbot. Die Hyperemesis war mit heftigem Durchfalle und krampfhaften Zufällen verbunden; der Gebrauch von *Potio Riverii* mit *Laudan.*, von schleimigen Getränken, aromatischem Thee und Sinapismen brachte bald Genesung“ Im Juni und August 1843 wurden zwei glücklich verlaufene Fälle von *Cholera infantilis*

beobachtet, und nach dem Berichte des Med.-Ass. Dr. Bertrand waren im August Diarrhöen und Brechdurchfälle an der Tagesordnung. Die Diarrhöen befielen Kinder, wie Erwachsene, besonders aber die Ersteren in der Zahnperiode.

Bei der grossen Hitze im Jahre 1846 waren Cholerafälle nicht selten. Wir lassen die Mittheilungen der Berichterstatter hier wörtlich folgen.

Der damalige Med.-Ass. Dr. Kniesling berichtet: „Erwähnen muss ich noch, dass auch mir während der heissen Sommermonate Diarrhöen häufig zur Behandlung gekommen sind, und dass in mehreren Fällen von exquisiter Cholera meine Hülfe angesprochen wurde. Sämmtliche Fälle waren durchaus gutartig.“

Nach dem Berichte des Dr. Bertrand wurden im September Diarrhöen und wirkliche *Cholera sporadica* behandelt. Ein Fall von Cholera bei einem 22jährigen Mädchen in Hallgarten trat sehr stürmisch auf, mit ausserordentlichem Kollapsus, sehr kleinem, frequentem Pulse, kalten Extremitäten und Krämpfen in den Muskeln. Dennoch verfehlten schleimige Mittel mit Opiumtinktur ihre gute Wirkung nicht. Eine zurückgebliebene Atonie des Darmkanals wurde durch bittere Mittel, namentlich *Columbo* beseitigt.

Aus dem ausführlichen Berichte des Dr. Spengler, damals Med.-Acces. in Eltville, theilen wir im Auszuge Folgendes mit: „Schon im vorigen Herbste 1845 zeigten sich einige Fälle, die sich als sporadische Cholera aussprachen, sich durch Erbrechen, wässrige Diarrhöen, Krämpfe in den Waden, ungeheure Kälte charakterisirten uud in wenig Tagen theils von selbst, theils auf eine indifferente Oelmixtur in Genesung übergingen. Seit dieser Zeit herrscht bei uns als stationäre Krankheitsconstitution die gastrische im weitesten Sinne des Wortes. Nachdem nun durch die ungeheure und anhaltende Hitze, durch die grosse Trockenheit, die beständige, hohe elektrische Spannung die atmosphärischen Verhältnisse gewiss wesentlich verändert waren, trat im Juli der erste Fall einer sporadischen Cholera auf. Heftiges, plötzliches Erbrechen, ungeheurer Frost, Wadenkrämpfe, kolikartige Schmerzen, wässrige Diarrhö, wohl 20—30 mal in 24 Stunden, ungemeine Hinfälligkeit, Angst, kleiner, frequenter Puls waren hinlängliche Zeichen zur Diagnose. Die Behandlung bestand in einer einfachen *Mixtura oleosa* mit etwas *Extract. opii aquos.* Des andern Tags war die Kranke so hergestellt, dass sie ihrer gewohnten Arbeit wieder nachgehen konnte. In der nächsten Woche mehrten sich die Fälle, während die früher beobachteten Typhen seltener

wurden, so dass ich in den nächsten acht Wochen 21 solcher cholera-artigen Anfälle in der Stadt Eltville und dem benachbarten Erbach, die zusammen eine Bevölkerung von etwa 3600 Seelen haben, beobachtete, während viele Fälle gar nicht in Behandlung kamen, da eine rasche Bessrung eintrat. Auch in den übrigen Orten, die am Rheine gelegen, kamen ähnliche Fälle, jedoch seltener vor. Auffallend blieb es immer, dass die Orte, die dicht am Abhange oder auf der Höhe des Taunus liegen, frei von dieser Krankheit blieben (Hallgarten?), während allerdings Diarrhöen, die auch am Rheine und hier namentlich bei kleinen Kindern häufig, dort nichts Seltenes waren. Die Krankheit trat unter zweierlei Formen auf. Die eine war ganz gutartig und kann als Cholerine bezeichnet werden; bei der anderen traten heftigere Zufälle ein, die das Bild der *Cholera sporadica* zeigten. Die Cholerine trat gewöhnlich des Nachts plötzlich mit heftiger, wässriger Diarrhö, der bald Erbrechen derselben Massen folgte, ohne bedeutende Kolikschmerzen auf, nur hatten alle Kranken Wadenkrämpfe, die Zunge war etwas belegt, vollkommene Appetitlosigkeit, aber viel Durst nach kaltem Getränk. Unterleib nicht aufgetrieben, nicht empfindlich; der Puls im Anfang grosswellig, frequent und die Haut warm. Wenn aber die Ausleerungen sich schnell wiederholten, wurden die Extremitäten kalt, der Puls klein, fadenförmig, das Gesicht collabirte, die Krämpfe bedeutender, bei männlichen Individuen manchmal Kontraktion der Hoden nach dem Bauchringe. Bei grösserer Hinfälligkeit wurden jedesmal die Herztöne, besonders bei der Systole, mit einem Blasebalggeräusche begleitet, das in ein Paar Tagen wieder verschwand. Diese wahrgenommenen Fälle gingen gewöhnlich in 1—2 Tagen in Genesung über; die Reconvalescenten begannen wieder zu essen und fingen ihre gewohnte Beschäftigung wieder an. Bei der zweiten Form mehrten sich die wässrigen Ausleerungen bis zu 30—40 in 24 Stunden; das häufige Erbrechen war schmerzhaft, die entleerten Choleramassen waren reissbrüheähnlich, hafergrützartig, mitunter galligt, die spastischen Escheinungen im Abdomen, insbesondere in den Waden unerträglich, der Puls sehr frequent, klein, kaum und oft nicht fühlbar; ungeheure Kälte der Extremitäten, blaue Lippen und Nägel, gänzliches Darniederliegen der Urinsekretion, häufige Ohnmachten; brennender, nagender Schmerz im *Scrobiculo cordis;* ungemeines Ergriffensein des Nervensystems; Beängstigungen; die Stimme heisser, hoch und schwach; die Respiration mühsam, doch ergab Percussion und Auskultation nichts Abnormes, nur der Herzton bei der Systole war stets von einem Blasebalggeräusche begleitet. Ob solche Geräusche auch in der Abdominalaorta zu hören, wie es Pikford fand, darüber habe ich leider keine Untersuchung angestellt. Dieses systolische Geräusch, das auch bei

Typhus ohne alle anatomische Veränderung des Herzens häufig gehört wird, das auch öfter bei Anämischen vorkommt, zu erklären, wage ich nicht. Diese zweite Form steht gewiss der asiatischen Cholera sehr nahe. Die erste Form bedurfte keine besondere Medication; eine Oelmixtur mit höchstens etwas Opium reichte zur vollständigen Heilung hin. Bei der zweiten Form hingegen wurde, ausser absoluter Ruhe, Erwärmen der Extremitäten angeordnet und eine Emulsion stets mit etwas *Extract. opii aquos.* gereicht, worauf in wenigen Stunden immer Besserung und in einigen Tagen, gewöhnlich den 4.—5. Tag, Heilung eintrat. Nur in einem Falle von den vier, die ich der Art beobachtete, zog sich die Reconvalescenz 14 Tage hinaus, indem Dyspepsie und kolikartige Schmerzen, die sich häufig bis zu Convulsionen steigerten, und hartnäckige Verstopfung so lange fortdauerten. Dass in diesen Fällen der Genuss von unreifem oder vielem Obste nicht die Ursache war, kann mit Bestimmtheit behauptet werden, da die Kranken gar keines genossen hatten. Nur in einem Falle ging allerdings ein grober Diätfehler voraus. Es ist gewiss irrig, wie man so gern annehmen zu müssen glaubt, dass das Obst eine bedingende Ursache sei. Vergleiche ich nun diese Fälle mit dem, den H. R. Bauham in der Lancet mitgetheilt hat, und den dieser Arzt, der in Indien und China selbst war, für *Cholera asiatica* erklärte, so ergibt sich eine auffallende Aehnlichkeit. Nur ist die asiatische Cholera rapider und gewöhnlich tödtlich. Die Furcht aber, dass sich unsere Krankheit hier bei uns zur Epidemie ausbilden werde, scheint fürs Erste ungegründet, da mir seit jener Zeit nur noch ein Fall von Cholerine vorgekommen ist.

Im Sommer 1847 wurde *Cholera infantilis* dreimal und einmal bei einem einjährigen Kinde mit tödtlichem Ausgange beobachtet. Bei Erwachsenen kam kein Cholerafall vor.

Nach den Berichten von 1848 kam im April ein Brechdurchfall bei einem kräftigen Manne in Hattenheim vor. Im Juli waren Diarrhöen und Brechruhr, besonders bei Kindern, stark verbreitet. Auch kam in dieser Zeit ein Fall von Brechruhr bei einem 45jährigen starken Manne in Erbach vor, der der asiatischen Cholera in allen Symptomen äusserst ähnlich war; der grösste Kollapsus, eisige Kälte des ganzen Körpers, matsche Schweisse, livide Farbe und furchtbare Krämpfe in den oberen und unteren Extremitäten bei fortwährendem Erbrechen und Abweichen. Erwärmen und Frot-

tiren des ganzen Körpers mit erwärmten Tüchern; *Mucilaginosa* mit *Liquor. ammonii succinic.* und *Tinctur. opii crocat.*, später mit *Morphium* führten den Kranken in zwei Tagen zur Genesung. Auch in den späteren Monaten wurden Brechdurchfälle, am häufigsten im August und September, beobachtet, welche durchgängig leicht und glücklich abliefen.

Im Jahre 1849 brachten die Sommermonate, namentlich der Juli, sodann der August und September mehrere Brechdurchfälle, die alle glücklich verliefen. Im Oktober kam ein Fall von *Cholera asiatica* vor, den wir in der zweiten Abtheilung ausführlich mittheilen werden. — Nach den Berichten von 1850 starb im Januar ein Kind von vier Monaten binnen 24 Stunden an *Cholera infantilis*, zu der sich noch sehr heftige Eklampsie gesellt hatte. In derselben Zeit traten noch zwei Fälle von sporadischer Cholera bei einer 40jährigen Frau in Hattenheim und bei einem 12jährigen Knaben in Oestrich auf. Beide gingen mit grossem Kollapsus, Kälte, kalter Zunge, unersättlichem Durste bei sparsamer Harnabsonderung einher, waren geeignet, einen Tag lang Besorgniss einzuflösen, endigten aber beide mit Genesung. Eben so waren auffallender Weise Brechdurchfälle auch im März nicht selten, die ebenwohl mit Genesung endigten. Im Monat Juli kamen Diarrhöen in verschiedener Intensität vor, und auch einigemal sehr schnell auftretende und sehr erschöpfende Brechdurchfälle von solcher Heftigkeit, dass sie von der asiatischen Cholera nicht sehr verschieden sich darstellten, und selbst nach gehobenem Brechdurchfalle ein nervöses Stadium nicht ausblieb; indessen wurden alle derartigen Erkrankungen zur Genesung gebracht. Auch der Monat August brachte noch mehrere sehr heftige Brechdurchfälle bei Erwachsenen, mit deutlich ausgesprochenen Waden- und Brustkrämpfen und plötzlicher Erkaltung des ganzen Körpers; durch schnelle Erwärmungsmittel, Sinapismen und Darreichung von *Ammon. succinic.* und *Tinct. opii* wurde schnell Genesung erzielt. Auch im Juli, August und September 1851 wurden einige

Cholerafälle, die mitunter sehr heftig auftraten, beobachtet und durch Erwärmung und den innern Gebrauch von Opiaten rasch geheilt.

M.-B. Rüdesheim. Die Berichte bis zum Jahre 1833 enthalten nichts über das Erscheinen der Cholera. Nach den Berichten von 1833 kam dieselbe sechsmal, im Juli, August, Oktober und November vor. Im Jahre 1834 wurde sie 6mal im Juli, 21mal im August, 9mal im September, 3mal im Oktober und einmal im November insbesondere bei Kindern beobachtet. Im Jahre 1836 und 1838 kamen einzelne Cholerafälle vor und aus dem Jahre 1839 berichtet der Med.-Rath Dr. Lanz einen tödtlich abgelaufenen Cholerafall. Eine Frau von 60 Jahren, ärmlich genährt, übrigens gesund, wurde nämlich im September nach starker Durchnässung des Körpers von *Cholera sporadica* befallen. Neben den gewöhnlichen Erscheinungen stellten sich Wadenkrämpfe und Kälte der Extremitäten, so wie grosse *Prostratio virium* ein. Nach der gewöhnlichen Behandlung baldige Besserung, die zwei Tage anhielt, nur blieb noch belegte Zunge, Abneigung gegen Speisen und etwas Diarrhö zurück. Es wurde ein *Infus. rad. Ipecacuanh., Pot. Riv.* und *Syrup. opiat.* auf sechs Unzen Colatur verordnet. Es bildete sich bald ein soporöser Zustand aus, aus welchem die Kranke nicht mehr erwachte und nach 24 Stunden starb. — Im April 1840 kamen einige Fälle von Dysenterie und Cholera vor. Das Jahr 1841 brachte im Januar und im September viele Fälle von Cholerine, die alle glücklich abliefen. Als wahrscheinliche Ursache dieser Erscheinung im Januar wird der Genuss eines aus Schnee- und Brunnenwasser gemischten Trinkwassers angegeben; wenigstens soll diese Ursache bei einer Familie, in der fast alle Glieder von Erbrechen, Abweichen und Leibschmerzen befallen wurden, nachgewiesen worden sein. — Im April und Juli 1842 wurden Diarrhöen und Cholerinen beobachtet und eben so im Juli 1843, wo neben Cholerine auch Cholera vorkam, die durch den Genuss unreifer Kartoffeln entstanden sein soll. Im

September 1844 und im Juli und August 1846 kamen einige Fälle von Cholera vor. Zwei im Jahre 1846 beobachtete Fälle trugen sämmtliche Zeichen der *Cholera asiatica* an sich und waren so heftig, dass das Leben in Gefahr schwebte, verliefen indessen glücklich. Das Jahr 1847 brachte wieder einige glücklich verlaufene Fälle. Im Herbste des Jahres 1848 brach in dem benachbarten Medicinalbezirke St. Goarshausen die *Cholera asiatica* aus, wesshalb wir es für nothwendig halten, die Beobachtungen aus diesem Jahre ausführlich mitzutheilen.

Nach dem Berichte des Med.-Raths Dehne war der Gesundheitszustand im Herbste in dem Bezirke im Allgemeinen befriedigend. Der gastrisch-nervöse Krankheitscharakter war vorherrschend und in einigen Orten kam *Typhus abdominalis* vor. Obwohl in der Mitte Oktobers, heisst es in dem Berichte weiter, zur Zeit als die verschiedenen Reichstruppen, namentlich die Badischen, aus Schleswig zurückkehrend, die hiesige Gegend passirten, die Sage ging, als seien in der Stadt Bingen mehrere Cholerafälle vorgekommen, zeigten sich doch auf hiesigem Gebiete keine derartigen Krankheitsfälle. Nur ein Fall kam mir in dieser Zeit in Assmannhausen vor, den ich hier näher anführen will.

Am 16. Oktober früh Morgens wurde ich ersucht, dem gefährlich erkrankten L. W. zu A. ärztliche Hülfe zu leisten. Derselbe, 38 Jahr alt, gross und stark gebaut, Schiffer von Gewerbe, kehrte am 14. Oktober Abends von einer Schiffsreise von Mainz in seine Heimath unwohl zurück. Er hatte, muthmasslich durch schwer verdauliche Nahrungsmittel — Sauerkraut und Speck — auf der Reise und während seines Aufenthaltes in Mainz mehrere Tage hindurch Kollern und Poltern im Leibe, geringen Leibschmerz und öfters am Tage sich einstellende Diarrhö gehabt. Diese Erscheinungen waren bei der Ankunft zu Hause noch vorhanden und mit solcher Mattigkeit und Schwäche verbunden, dass sich Patient sogleich zu Bette begeben musste. Auf dargereichten starken Kaffee gesellte sich in der Nacht zu den bisherigen Erscheinungen heftiges Erbrechen von grossen Quantitäten Flüssigkeit hinzu, die das Maass der genommenen Getränke bei weitem überstiegen. Als am Morgen des 15ten Erbrechen und Abführen mit nur gelinden Leibschmerzen

und die grosse Mattigkeit fortdauerten, wurde bei einem benachbarten Arzte eine Verordnung geholt und diese, in *Tinctura opii* bestehend, bis zum anderen Tage ohne Erfolg fortgebraucht. Ich fand, am 16ten früh Morgens bei dem Kranken eingetroffen, denselben ganz zusammengekauert in der grössten Unruhe im Bette liegen. Erbrechen und Abführen dauerten fort; ersteres wiederholte sich, so oft nur etwas Getränk genommen wurde, und erfolgte in oft enormen Quantitäten ganz leicht. Das Ausgebrochene so wie der Durchfall waren von wässriger Beschaffenheit. Seit der verflossenen Nacht hatten sich Wadenkrämpfe, die periodisch auftraten und dem Kranken heftige Schmerzen verursachten, hinzugesellt. Die Extremitäten waren kalt, das Gesicht bleich, eingefallen, die Augen tiefliegend, Lippen und Zunge kühl, letztere etwas belegt; Durst sehr stark, besonders nach kaltem Getränke; Puls frequent, äusserst klein, mitunter kaum fühlbar. Der Kranke befand sich in der grössten Unruhe, so dass stets zwei Wärter nöthig waren, denselben nur einigermassen bedeckt zu erhalten. So oft der Kranke aufgerichtet wurde, ihm Getränk zu reichen, stellte sich an Ohnmacht gränzende Schwäche ein. Der Unterleib warm, nicht aufgetrieben, beim Betasten nicht schmerzhaft, deutlich wahrnehmbares Kollern. Die Respiration etwas beschleunigt, kurz, ängstlich; die Stimme rauh und heisser. Obgleich das Sensorium nicht getrübt war, so antwortete der Kranke auf vorgelegte Fragen doch nur mühsam mit „Ja" oder „Nein." Die Urinsekretion spärlich; kein Schlaf. Verordnung: *Decoct. rad. Salep.* mit *Laudan. liquid.*, stündlich einen Esslöffel voll; *Linimt. volat.* mit *Tinct. opii* zum Einreiben auf den Unterleib; Frottiren der Extremitäten, Sinapismen an dieselben; lauwarmes, schleimiges Getränk abwechselnd mit kaltem Wasser; Klystiere von Stärkemehl mit *Laudanum.* Am Abend desselben Tags Nachlass des Erbrechens. Die Mixtur wurde nun zweistündlich gegeben, die Sinapismen wiederholt und *Species aromat.* zu Fomentationen auf den Unterleib verordnet. — Am 17. Oktober waren Erbrechen, Durchfall und Wadenkrämpfe beseitigt; die Extremitäten waren warm, Puls weniger frequent, wieder deutlich fühlbar. Dagegen bestand noch die Unruhe, die höchste Mattigkeit und Schwäche, der starke Durst, die blasse Gesichtsfarbe, die tiefliegenden Augen, die heissere rauhe Stimme und die Schlaflosigkeit. Verordnung: *Aq. menth. piperit.* und *Aq. cinnam.* mit *Gummi mimos.* und *Liq. ammon. anisat.*, zweistündlich einen Esslöffel voll; sodann aromatischer Thee und öfteres Reiben der Extremitäten. — Am 18. Oktober im Allgemeinen derselbe Zustand, die Extremitäten warm, die Stirne dagegen heiss; Stuhlgang war normal in ganz geringer Menge von breiiger, gelbbräunlicher Beschaffenheit erfolgt. Verordnung: *Aq. melis.* und *Aq. cinnamon.* mit *Spirit. Minder.* — Am 19. grössere

Besserung; grössere Ruhe, zeitweise ¼ stündiger ruhiger Schlaf; weniger Durst; Körperwärme natürlich, jedoch kein Schweiss; Stirne nicht mehr heiss, nachdem sich in der Nacht etwas Nasenbluten eingestellt hatte; Puls nicht mehr frequent, doch noch klein; kein Stuhlgang, dagegen stärkere Absonderung eines hellen Urins. Dieselbe Verordnung. — Vom 20. Oktober an nahm die Bessrung unter Fortgebrauch diaphoretischer Mittel von Tag zu Tag zu, und am 28. Oktober konnte Patient zum erstenmal das Bett verlassen und war nach weiteren acht Tagen vollkommen genesen.

Med.-Ass. Dr. Melior zu Lorch berichtet Folgendes:

Die Cholera hat durch ihr Auftreten in St. Goarshausen Aufsehen gemacht, wesshalb ich einige Fälle, die hier kurz nacheinander vorgekommen sind, speciell anführen will.

1) P. K., ein gesunder kräftiger Taglöhner, 40 Jahre alt, leidet seit mehreren Tagen an katarrhalischer Diarrhö, doch kann er noch anhaltend dabei arbeiten. In der Nacht vom 26. auf den 27. August tritt heftiges Erbrechen ein; die Entleerungen nach unten und oben kommen gleichzeitig und jede Viertelstunde. Morgens, wo Erbrechen und Diarrhö noch anhielten, war der Kranke so erschöpft, dass er sein Ende nahe glaubte. Die Harnentleerung war gering, doch nicht unterdrückt. Der Leib war bei Berührung nicht schmerzhaft, dagegen eingesunken; Kolikschmerzen fehlten ebenfalls. Die Zunge leicht schleimig belegt, feucht, Durst nicht bedeutend. Das Gesicht eingefallen, verzerrt, ängstlich. Krämpfe in den Extremitäten kamen nicht vor. Der Puls zusammengezogen, 90 Schläge. Die entleerte Masse war helle, schleimige, wässrige, zähe Flüssigkeit. Die Sprache war matt, sonst aber nicht eigenthümlich verändert. Die Haut trocken, doch nirgends kalt. Bewusstsein ungetrübt.

Ich gab Opium mit *Gumm. arab.* Die Entleerungen wurden seltener, hörten im Laufe des Tages völlig auf; die Haut bedeckte sich mit allgemeinem warmem Schweisse; der Puls wurde voller und die Gesichtszüge belebten sich. Die Erholung ging rasch von Statten, denn schon nach 4 Tagen ging der Mann an seine Arbeit.

2) J. L., ein gesunder Winzer, einige 50 Jahre alt, leidet seit 2 Tagen an gelinder Diarrhö, kann dabei aber ausgehen und arbeiten. Am 3. September Nachmittags tritt Erbrechen dazu, welches mit der Diarrhö fast alle ¼ Stunde wiederkehrt. Der Mann wurde hierdurch so angegriffen, dass er Abends sich kaum im Bette bewegen konnte. Vor jeder Entleerung spürte er schneidende Schmerzen im Leibe; Druck verursachte keinen Schmerz. Puls klein, 100 Schläge. Der Körper mit klebrigem Schweisse bedeckt; Extremitäten nicht kühl. Das Entleerte

bestand aus schleimigen, wässrigen, zähen Flüssigkeiten. Harnentleerung vermindert, das Gesicht eingefallen; Durst nicht sehr heftig. Keine Krämpfe in den Extremitäten.

Der Kranke erhielt Abends *G. arab.* mit Opium, worauf in der Nacht die Entleerungen seltener wurden und Morgens ganz aufhörten. Schon den 6. September ging der Mann wieder aus.

3) E. M., Wittwe, 60 Jahre alt, schwächlich, wurde am 6. September, nach leichtem Frösteln am Vormittage, Nachmittags gleichzeitig von Erbrechen und Diarrhö befallen. Die Ausleerungen wiederholten sich nicht so häufig, wie in den beiden vorigen Fällen, etwa stündlich. Alles Genossene, sogar Wasser, erregt Erbrechen, wesshalb die Kranke fast nichts mehr zu sich nimmt, doch dessenungeachtet stellt sich Erbrechen und Diarrhö ein. Die nach oben und unten entleerten Massen sind braungelblich gefärbt und von breiartiger Consistenz. Abends grosse Hitze, allgemeiner Schweiss. Während der schlaflosen Nacht noch öfter Erbrechen und Diarrhö, mitunter Leibschmerz. — 7. September. Nach kurzer Remission Morgens wird die Hitze wieder gross und der Tag verlief wie der gestrige. Abends gerufen, fand ich die Kranke sehr matt, kaum fähig, sich zu bewegen; das Gesicht eingefallen; Stimme schwach und rauh; die Haut mit allgemeinem, warmem, klebrigem Schweisse bedeckt; Durst heftig; Zunge trocken, roth, kalt; Puls klein, 100 Schläge Leib eingezogen, nicht schmerzhaft beim Druck. Erbrechen und Diarrhö wie gestern. Krämpfe in den Extremitäten nicht wahrnehmbar; Bewusstsein ungetrübt. Die Kranke erhielt ebenfalls *G. arab.* mit Opium. 8. Sept. Erbrechen und Diarrhö seit gestern Abend bis Vormittags nur zweimal; die entleerten Massen von der angegebenen Beschaffenheit. Schwäche gross, Puls 100 Schläge. Der eingefallene Leib nicht schmerzhaft bei Druck. Nachmittags noch einigemal Erbrechen und Diarrhö; der Durst immer heftiger, Puls steigt Abends auf 120 Schläge. Während der unruhigen und schlaflosen Nacht selten Erbrechen; die Kräfte sinken immer mehr und bei ungetrübtem Bewusstsein tritt Morgens nach 6 Uhr der Tod ein.

4) J. B., ein kräftiger, gesunder, 6jähriger Knabe befand sich am 7. September noch völlig wohl, nur will die Mutter bemerkt haben, dass es ihm Abends nicht so gut geschmeckt habe, wie sonst. In der Nacht vom 7. auf den 8. Sept., um 12 Uhr, wird er von Erbrechen und Diarrhö befallen. Die ausgeleerten Massen bestehen aus wässrigem Schleim. 8. September Vormittags Erbrechen, Diarrhö fast anhaltend, Gesicht bleich, eingefallen; Körper heiss, trocken; Leib eingesunken, nicht schmerzhaft; Puls klein, frequent; Zunge weiss belegt; Durst etwas vermehrt. *G. arab.* und Opium wirkten günstig. Erbrechen und

Diarrhö liessen im Laufe des Tages ganz nach und nach 2 Tagen war der Kranke ausser Bett.

5) Frau P., einige 40 Jahre alt, gesund, wurde ohne alle Vorläufer am 23. Oktober Nachts 1 Uhr plötzlich von Erbrechen und Diarrhö befallen. Die Entleerungen kehrten ungemein häufig wieder, fast alle 10 Minuten. Die entleerten Massen waren schleimig, wässrig. Morgens grosse Mattigkeit, eingefallenes Gesicht, Haut warm, trocken, Leib eingezogen, nicht schmerzhaft bei Druck. Puls klein, 80 Schläge; keine Krämpfe in den Extremitäten. Grosse Aengstlichkeit. Nach *Gummi arab.* und *Opium* wurden die Entleerungen seltener und schwanden im Laufe des Tages gänzlich. Schon am 26. Oktober verliess die Frau das Bett und besorgte ihre häuslichen Arbeiten.

Die ersteren 4 Fälle von Cholera kamen innerhalb 12 Tagen (vom 26. August bis 7. September), also ziemlich gleichzeitig vor. Sämmtliche Kranke befanden sich in einer Strasse, Nr. 3 und 4 sogar in einem Hause gleichzeitig. Auch der letzte im Oktober vorgekommene Fall traf dieselbe Strasse, doch lagen die Häuser ziemlich weit von einander. Es könnte bei den ersten 4 Fällen der Gedanke an Ansteckung auftauchen. Allein ich weiss bestimmt, dass gerade die Erkrankten sich nie gegenseitig besucht haben, und weiss eben so bestimmt, dass die Kranken von vielen Leuten besucht worden sind, aber alle Besuchende sind gesund geblieben. Die Kranken Nr. 3 und 4, eine 60jährige Frau und ein 6jähriger Knabe, wohnten in einem Hause, sie gehörten 2 verschiedenen Familien an, sind nicht in einem Zimmer gewesen und erkrankten beide innerhalb 24 Stunden. Es kann also auch hier keine Ansteckung stattgefunden haben.

Die Erkrankungsfälle liessen sich dadurch erklären, dass die Erkrankten unter gleichen atmosphärischen Einflüssen litten, gleich wenig Widerstandsfähigkeit gegen diese Einflüsse darboten und so zu dieser Krankheitsform disponirt wurden. Als Vorläufer der Krankheit zeigte sich in 2 Fällen Diarrhö, in den 3 anderen Fällen waren Vorläufer nicht bemerkbar und Erbrechen und Diarrhö stellten sich plötzlich ein. Das Erbrechen begann in 2 Fällen Nachmittags, in 3 Fällen Nachts. Die Haut war in 3 Fällen trocken und bedeckte sich erst beim Besserwerden der Kranken mit Schweiss; in 2 Fällen war während der Höhe der Krankheit die Haut mit klebrigem Schweisse bedeckt. Der Leib in allen Fällen eingezogen, nie aufgetrieben, schmerzte nie bei Druck, und in 2 Fällen zeigten sich kolikartige Leibschmerzen, nie Tenesmus. Die nach oben und unten entleerten Massen bestanden in 4 Fällen aus wässrigem Schleime und nur in dem tödtlich abgelaufenen Falle hatten sie breiartige Konsistenz und galligte Färbung. Muskelkrämpfe kamen nicht vor.

Charakteristisch und allen Fällen gemeinschaftlich ist das angstvolle, eingefallene Gesicht.

Fälle von *Cholera sporadica* ereignen sich alljährlich im Sommer und Herbste, aber das fast gleichzeitige Auftreten mehrerer Fälle ist eine ungewöhnliche Sache, und desshalb wurde das Publikum, zumal ein Todesfall vorkam, ängstlich und fürchtete, die epidemische Cholera habe sich eingefunden. Erwägt man übrigens 1) dass keine krampfhaften Erscheinungen beobachtet wurden, 2) dass keine Nachkrankheiten zurückblieben, 3) dass völlige Genesung äusserst rasch sich einstellte, so kann der Gedanke an die epidemische Cholera durchaus nicht Platz greifen.

Im Mai und Juni 1849 erschienen mehrmals Cholerafälle, und bei zwei Kranken waren Wadenkrämpfe damit verbunden. Auch im September kamen leichte Cholerafälle (Cholerine) vor, welche wegen der ganz in der Nähe hin und wieder vorgekommenen Fälle von *Cholera asiatica* Angst und Schrecken unter den Bewohnern um so mehr verbreiteten, als am 23. September auf einem während der Nacht bei Rüdesheim liegenden Flosse zwei Fälle von *Cholera asiatica* vorkamen, die wir noch ausführlich mittheilen werden. Im Uebrigen war bei fortwährend herrschendem gastrischem Krankheitscharakter der Gesundheitszustand in dem Bezirke günstig. — Wie alljährlich wurden auch in den Sommer- und Herbstmonaten 1850 und 1851 Fälle von *Cholera sporadica* und Cholerine beobachtet, die nichts Bemerkenswerthes darboten.

M.-B. St. Goarshausen. Die Berichte bis zum Jahre 1832 geben keine Nachrichten über Cholera. Im letzteren Jahre kam *Cholera sporadica*, meistens rheumatischen Ursprungs, mehrmals zur ärztlichen Behandlung. Sie befiel die Kranken sehr plötzlich; in einem Falle wurde eine ausserordentlich grosse Menge wässriger, gelblich weisser Flüssigkeit ausgeleert bei grosser Entkräftung, heftigen Krämpfen in den Unterextremitäten, Leibschmerzen, kalten Extremitäten, kleinem, kaum fühlbarem Pulse. Baldige Heilung wurde in allen Fällen erzielt. — Auch vom Juni bis September 1834 kamen Diarrhöen und Cholerafälle, letztere besonders bei Kindern, öfter vor. Eben so verhielt es sich im April und Mai 1835. In den

durch trockene und heisse Witterung ausgezeichneten Monaten Juli und August 1836, wo der gastrische Krankheitscharakter vorherrschend war, kamen Diarrhöen und sporadische Brechdurchfälle bei Kindern und Erwachsenen nicht selten zur Beobachtung und Behandlung, und ein Erwachsener soll an Brechdurchfall gestorben sein. W. M. von W., ein Mann von 44 Jahren, von robuster Konstitution und früher ganz gesund, verliess im August um die Mittagszeit seine Wohnung, um einen nahe gelegenen Markt zu besuchen. Etwa 10 Minuten von seinem Dorfe entfernt, wurde er auf dem Wege von dem heftigsten Erbrechen und Abweichen überfallen, und lehnte sich, da er auf den Beinen sich nicht mehr erhalten konnte, an einen in der Nähe befindlichen Kornhaufen. Hier wurde er von seinen Nachbarn gefunden, nach Hause getragen und sogleich nach ärztlicher Hülfe gesendet; bevor aber der Bote bei Med.-Rath Dr. Ricker anlangte, war der Ktanke schon verschieden. Nach den später angehörten Aussagen der Verwandten soll Patient unter Symptomen gestorben sein, die der *Cholera asiatica* ähnlich waren. Andere Cholerakranken kamen in jenem Dorfe zu dieser Zeit nicht vor.

Die Monate Juli, September und Oktober 1837 brachten mehrere sehr heftige Cholerafälle. Darunter waren namentlich zwei im Juli beobachtete unter sehr stürmischen Symptomen aufgetreten: der eine bei der Gattin eines von der belgischen Grenze kommenden durchreisenden preussischen Obersten, der andere bei einer robusten Bäuerin von N.; beide wurden mit äusseren Erwärmungsmitteln, Senfteigen auf Waden und Unterschenkel, lauwarmem Getränke und darauf gereichter *Emulsio semin. papaver.* mit *Liquor. ammon. anisat.* und *Tinctur. opii simpl.* behandelt und binnen 36 Stunden hergestellt.

Nach den Berichten von 1838 wurden im Juli einige Fälle von rheumatischen Brechdurchfällen, namentlich bei Kindern beobachtet. Eben so verhielt es sich in dem sehr heissen Juni und Juli 1839, wo sich im Juni abermals ein Sterbfall ereignete, worüber M.-R. Dr. Ricker Folgendes berichtete.

Frau K., 44 Jahr alt, Mutter von sieben Kindern, schwächlich, zu Krämpfen geneigt, erkrankte in der Nacht vom 22. auf den 23. Juni, nachdem sie Abends vorher schlechtes Bier getrunken hatte, an Durchfall und Erbrechen. Die Entleerungen traten so stürmisch ein, dass am Nachmittage des 23ten, als ich gerufen wurde, über 50 Stuhlausleerungen und sechsmaliges Erbrechen erfolgt waren. Die Stuhlgänge, welche ich gesehen, bestanden aus grünlicher, trüber, seröser Flüssigkeit, in welcher gelbe Flocken, ähnlich zusammen gelaufenen Eiern, schwammen. Die ausgebrochenen Massen sollen von fast gleicher Beschaffenheit und bitterem Geschmacke gewesen sein. Die Kranke lag ruhig, ausgestreckt zu Bett; das Aussehen des Gesichts und der Hände bläulich weiss, die Augäpfel stark in ihre Höhlen eingesunken, die Augenlider weit geöffnet, die Temperatur des ganzen Körpers kühl, fast kalt; die Zunge kühl, dünn weiss belegt; die Haut an den Fingerspitzen gerunzelt; der Puls klein, etwa 70 — 80 Schläge haltend. Mit rauher, tonloser, kaum vernehmlicher Stimme (*Vox cholerica*) klagte Patientin über lästiges, drückendes Gefühl in der Magengegend, über die fürchterlichsten schmerzhaftesten Krämpfe in den Waden und den Händen und die grösste Schwäche. Urin war seit Beginn der Krankheit nicht gelassen worden. Ordination. Warme wollene Decken, Senfteig auf Waden und Magen, kaltes Wasser in kleinen Portionen zum Trinken, innerlich *Aq. menth. piper.* mit *Gumm. arab.*, *Tinctur. thebaic.* und *Syr. rhei.*, alle ½ Stunde einen Esslöffel voll.

24. Juni. In den letzten 12 Stunden sind noch acht Stuhlgänge und zweimal Erbrechen erfolgt. Das Ansehen der Patientin, so wie der Ton ihrer Stimme hatten sich noch wenig verändert; die Temperatur des Körpers kühl, doch weniger, als Tags vorher, und die Haut mit mattem, kühlem Schweisse bedeckt. Die Krämpfe in den Waden und Händen sind noch vorhanden, jedoch mässiger, als gestern. Schlaf ist gar nicht eingetreten. Zunge noch wie gestern; Urinabsonderung noch unterdrückt; Durst noch sehr stark. Ordination. *Tinctur. valerian. aether.*, *Tinct. opii crocat.*, *Liq. ammon. succin.*, alle Stunde 15 Tropfen; abwechselnd Wasser mit Pfeffermünzthee zum Trinken.

Gegen Abend hatte sich die bläulich weisse Farbe des Angesichts verloren und war eine saturirte Röthe der Wangen eingetreten, jedoch der Kopf nicht eingenommen; noch 4 Entleerungen nach unten und nach oben sind erfolgt; die Krämpfe haben an Heftigkeit verloren; Urinsekretion noch unbedeutend. Dieselbe Ordination.

Juni 25. Patientin hat die Nacht meistens geschlummert und nur zwei noch immer flüssige Stuhlausleerungen gehabt. Kopf jetzt etwas

eingenommen, die Krämpfe ganz verschwunden, die Haut matsch und feucht, weder kühl noch heiss; das Gesicht stark geröthet; die Venen des Kopfes angeschwollen; der Puls voll, etwa 60 Schläge haltend; die Zunge an den Rändern weiss, in der Mitte bräunlich, nicht trocken; kurz die nach der Cholera immer eintretende Turgescenz nach dem Gehirne nicht zu verkennen. Ordination. Mixtur aus *Tinctur. rhei. aquos.*, *Gumm. arab.*, *Aq. menth. piperit. Syrup. rhei.* Kalte Fomentationen wagte ich wegen der andauernden starken Transpiration nicht zu machen. Gegen Mittag trat Krampf im Halse ein, welcher das Schlucken erschwerte; die Stimme wieder tönend, doch noch etwas heisser und matt. Am Abend noch immer somnolenter Zustand, Klage über Verwirrung der Ideen, Doppelsehen, viel Durst, Zunge in der Mitte etwas trocken, Puls noch voll, doch etwas frequenter, als den Morgen.

Juni 26. Patientin verbrachte die Nacht meistens schlummernd; weder Stuhlgang noch Erbrechen seit gestern erfolgt; Urinabsonderung noch immer unterdrückt. Noch etwas Krampf im Halse, dagegen keine Krämpfe mehr in den Extremitäten. Das Angesicht noch immer stark geröthet, die Venen des Kopfs turgescirend, der Blick starr, der Puls klein, weich, 90 Schläge; das Sensorium verwirrt, Unbesinnlichkeit, Irrereden. Ordination. *Calomel* $1\frac{1}{2}$ gr., *Sinapismen* in den Nacken und auf die Oberschenkel. Gegen Mittag erfolgte die erste bräunlich gefärbte Stuhlausleerung und auch etwas Urinabsonderung. — Die Verwirrung des Sensoriums und die Schwäche nahmen immer mehr zu und Abends 6 Uhr erfolgte der Tod. Die Section wurde nicht gestattet.

Im August 1840, im September 1841, im Juni und August 1842, so wie im Juli und August 1843 zeigten sich Brechdurchfälle bei Kindern und Erwachsenen, die übrigens nichts Bemerkenswerthes darboten. Im Juli und September 1844 kam ausser Durchfällen auch Cholera vereinzelt vor. Gegen Ende Juli und Anfangs August dieses Jahres kamen nach dem Berichte des Med.-Ass. Gindra, namentlich in dem Orte Sauerthal, mehrere Cholerafälle vor. Eine ganze Familie, der Mann von 40, die Frau von 35 und die Kinder von 8, 6 und 2 Jahren wurden gleichzeitig davon ergriffen, genasen aber sämmtlich. An demselben Uebel erkrankte ein Mädchen von 20 Jahren und kam innerhalb zwei Tagen durch erschöpfende

Durchfälle und heftiges Erbrechen so herunter, dass man für sein Leben fürchtete, wurde indessen durch eine Emulsion mit *Aqua Laurocerasi* bald wieder hergestellt. Aus den Sommermonaten von 1845 und 1846 werden einzelne Fälle von Cholera ohne weitere Bemerkung erwähnt, und aus dem Jahre 1847 findet sich keine derartige Beobachtung in den Berichten angeführt. Nachdem ein im Uebrigen günstiger Gesundheitszustand geherrscht hatte, trat im November 1848 in der Gemeinde St. Goarshausen die *Cholera asiatica* epidemisch auf, die wir in der zweiten Abtheilung schildern werden. — Auch im Jahre 1849 war der Gesundheitszustand des Bezirks im Allgemeinen nicht ungünstig, und namentlich werden Fälle von *Cholera sporadica* in den Berichten nicht erwähnt. Im September brach indessen in Caub die *Cholera asiatica* ebenfalls aus, erreichte jedoch keine grosse Verbreitung. Die Berichte aus den Jahren 1850 und 1851 enthalten keine derartigen Beobachtungen.

M.-B. Braubach. Auch aus diesem Bezirke finden wir Nachrichten über Cholera erst in den Berichten von 1834, wo in den Sommermonaten choleraähnliche Krankheiten vorkamen. Nach den Berichten von 1837 erschienen im Sommer biliöse Durchfälle, welche bisweilen mit gleichzeitigem Erbrechen auftraten und mitunter den Anschein der damals viel besprochenen *Cholera asiatica* hatten. Solche Krankheitsfälle traten namentlich in Braubach während sechs Wochen epidemisch auf. Es wurden etwa 100 Personen ohne Unterschied des Alters und Geschlechts und in einem Hause gleichzeitig 7 davon ergriffen, von denen etwa 40 zur ärztlichen Behandlung kamen, und die übrigen genasen ohne Arzneigebrauch. Ein Sterbfall war nicht zu beklagen. Der Verlauf der Krankheit war verschieden. Bei einigen Kranken trat Poltern im Unterleibe, Uebelkeit und Aufgetriebenheit des Magens und Unterleibs ein. Ein gelindes Abführungsmittel, darauf Salmiak mit *Extract.* und *Melag. taraxaci* und Gummi reichte zur Heilung hin. In anderen Fällen kam es sogleich zu Durchfall bis zur

Erschöpfung, welche durch *Extract. columbo* in *Aqua foenicul.* mit *Syrup. opiat.* bald geheilt wurden. Andere Kranken wurden von heftigem Erbrechen und Durchfall bis zur Erschöpfung befallen. Der Durchfall erfolgte ohne allen Tenesmus; hier und da zeigte sich Blut dabei. Bisweilen stellten sich Poltern im Bauche und krampfhafte Schmerzen in den Gliedern ein. Die Abgänge waren dann grünlich weiss. *Mucilaginosa, Extract. columbo, Ferrum sulphuricum* und *muriaticum,* so wie gelinde Opiate reichten zur Heilung hin. Im August und September 1842 kamen einzelne leichte Cholerafälle vor. — Nach dem Berichte des Med.-Acc. Dr. Lange, damals in Niederlahnstein, kam im September 1843 in Folge von heftiger Erkältung *Cholera sporadica* bisweilen vor. Ein Fall ist wegen seines unglücklichen Ausgangs bemerkenswerth. C. M., ein schwächlicher Mann von 52 Jahren, Branntweintrinker, wurde nach einer starken Erkältung von Erbrechen und Durchfall befallen, wodurch fast nur wässrige Stoffe entleert wurden. Schon am zweiten Tage war er fast pulslos, ohne Bewusstsein, die Extremitäten eiskalt, die Hände blau, *Facies hippocratia.* Am dritten Tage erfolgte der Tod. Die energische Anwendung von Opium brachte kaum einige Linderung hervor. — Im Juli und August 1844 trat in dem Orte Kamp *Cholera nostras* und katarrhalische Diarrhöe als kleine Epidemie auf. Nach dem Berichte des M.-Acc. Dr. Hellbach verlief die Krankheit so gelinde, dass die meisten Kranken bei gehörigem diätetischem Verhalten ohne Arzneigebrauch genasen. In anderen Fällen reichten *Mucilaginosa* mit einigen Tropfen *Tinct. thebaica* zur Heilung aus. In den Berichten von 1845, 1846 und 1847 werden einzelne, in den Sommermonaten vorgekommene Cholerafälle ohne weitere Bemerkung angeführt.

Im August 1848 kamen Diarrhöen und mitunter Cholerine vor. Um uns nicht dem Vorwurfe auszusetzen, einzelne in den Berichten enthaltene Beobachtungen und Ansichten, weil sie von den gewöhnlichen abweichen, unbeachtet gelassen zu

haben, müssen wir aus dem Berichte des M.-Ass. Dr. Kissel, damals in Oberlahnstein, die betreffende Stelle wörtlich anführen, wobei wir es selbstverständlich dem Berichterstatter überlassen müssen, seine Ansicht vor dem Forum der Wissenschaft und Erfahrung zu rechtfertigen.

Als einzeln stehendes, am 29. Juli zur Behandlung gekommenes akutes Leiden, welches mit der epidemischen Konstitution nichts gemein hat, erschien eine Cholera. Es war dieses keine Sommercholera, wie ich sie unter den Säurekrankheiten als oft auftretend angeführt habe, sondern nach ihren fürchterlichen, schnell auftretenden Symptomen eine asiatische. Ich brauche sie nicht zu beschreiben, denn es fehlte kein einziges Symptom derselben. Ich heilte sie in drei Tagen durch *Aqua nicotianae* und Eisen, indem ich sie als ein Leiden des Rückenmarks, diessmal verbunden mit Eisenaffection, betrachtete. Sie hätte aber eben so gut mit Kupfer- oder Salpeteraffection verbunden sein können. Ich reichte bald Eisen dabei, weil damals noch Eisenkrankheiten den herrschenden Charakter bei den damals vorgekommenen Organleiden bildeten. Ich verweise auf ein in diesen Tagen erschienenes Schriftchen von Hamburger*), der die Cholera auch, wie Rademacher, als Rückenmarkskrankheit darstellt und als Heilmittel das *Secale cornutum* empfiehlt, was gewiss auch die Aufmerksamkeit aller Aerzte verdient.**)

In den Berichten von 1848 kommen keine Cholerafälle vor. Nur Dr. Kissel erwähnt deren drei, die abermals als durch *Aqua nicotianae* geheilt angegeben werden. Nachdem in den Sommermonaten Juli und August 1850 der gastrisch adynamische Krankheitscharakter vorherrschend war und namentlich der August eine ungewöhnliche Anzahl von wässrigen Diarrhöen mit Leibschmerz, bisweilen mit Blutabgang, nicht selten mit Ohnmachten, in einigen Fällen mit Wadenkrämpfen gebracht hatte, brach Ende August, wie wir später nach-

*) Hamburger. Das Mutterkorn und seine ausserordentlichen Heilwirkungen in Nervenkrankheiten, nach eigenen zahlreichen Beobachtungen und Versuchen dargestellt. Leipzig 1848.

**) Siehe Zeitschrift der Erfahrungsheilkunde von Löffler und Bernhardi — 2. Band. 1. Heft. S. 1—85. — Darstellung der von Dr. Kisssel beobachteten Krankheiten im 2. Semester 1847.

weisen werden, in Niederlahnstein die *Cholera asiatica* aus. *) Das Jahr 1851 ist ohne Cholerafälle vorübergegangen.

Aus dieser geschichtlichen Darstellung geht hervor, dass die Cholera in allen Gegenden des Herzogthums, auf den Höhen wie in den Niederungen, fast alljährlich sporadisch und zuweilen auch in kleineren rasch vorübergehenden Epidemieen vorkömmt. Letzteres war der Fall in den Bezirken Idstein (1825, 1849), Wallmerod (1826), Langenschwalbach (1831), Königstein (1831), St. Goarshausen (1832), Dillenburg (1836), Braubach (1837, 1844), Hadamar (1846), Nastätten (1848), Eltville (1847, 1850). Nirgends aber hat dieselbe sich in langsam fortschreitender Ausbreitung zu einer grösseren Epidemie ausgebildet, wie wir dieses bei der orientalischen Cholera sehen. Sie ist vorzugsweise als Sommer- und Herbstkrankheit aufgetreten, während die asiatische Cholera zu allen Jahreszeiten und bei allen Wittungszuständen entstehen und ihre Herrschaft behaupten kann. Erkältung und Diätfehler sind fast in allen Fällen als die veranlassenden Ursachen der einheimischen Cholera nachgewiesen und überall stellte sich dieselbe, je nach den Veranlassungen, als eine Krankheit rheumatischer, gastrischer oder gastrisch-biliöser Natur dar, nirgends aber als eine Krankheit, die, wie die *Cholera orientalis*, aus einem primären Erkranken der Blutmasse und des Nervensystems hervorgeht.

Eben so hat sich dieselbe überall, obschon sie in vielen Fällen mit grosser Heftigkeit aufgetreten ist, als eine Krankheit gezeigt, die durch eine entsprechende diätetische und arzneiliche Behandlung leicht und rasch wieder zur Genesung

*) In dem Berichte des Med.-Rath Köhler findet sich folgende Notiz: „Im August starben in der Stadt Braubach und auf dem Lande viele Hühner an Dünnmisten, in einer Gegend des Ortes mehr, als in der anderen. Kann dieses als eine mit der Cholera in Verbindung stehende Erscheinung angesehen werden?"

geführt wird, wie dies die geringe Zahl der Sterbfälle im Herzogthume beweisen, die seit einer langen Reihe von Jahren in Folge der einheimischen Cholera vorgekommen sind. Nach den Berichten sind nur 7 Erwachsene der *Cholera nostras* erlegen. Von diesen Sterbfällen kommt je einer auf die Bezirke Montabaur (1847), Hadamar (1846), Braubach (1843) und je zwei auf die Bezirke St. Goarshausen (1836, 1839) und Rüdesheim (1839, 1848).

Gefährlicher zeigte sich hier, wie überall, die *Cholera infantum*, welche 22 Todesfälle geliefert hat. Hievon kommt je einer auf die Bezirke Weilburg (1849) und Idstein (1831), je zwei auf die Bezirke Dillenburg (1837), Selters (1848 und 1850), Hadamar (1846), Königstein (1848), Amt Wiesbaden (1837), Stadt Wiesbaden (1843) und Eltville (1847 und 1850); je drei auf die Bezirke Marienberg 1850 u. 1851) und Nastätten (1833). Es ist eine bekannte Erfahrung, dass die Cholera bei Kindern wohl eben so häufig nur als Symptom einer entzündlichen Reizung des Darms, so wie der Magenerweichung, als in selbstständiger Form auftritt, und dass sie auch als selbstständige Krankheit durch rasche Erschöpfung der Kräfte und Lähmung leichter gefährlich wird, als die Cholera bei Erwachsenen.*)

II. Asiatische Cholera.

Als die asiatische Cholera in den Jahren 1830—1837 ihren ersten Zug durch Europa machte, wurde die Rheingegend auffallender Weise von derselben nicht erreicht. Aachen und Hessenkassel waren die nächsten Punkte, bis zu welchen sie damals, im Jahre 1832, vorgedrungen war, während das Königreich Würtemberg, die Grossherzogthümer Baden und Hessen, das Gebiet der freien Stadt Frankfurt, Hessen-Homburg und das Herzogthum Nassau gänzlich verschont blieben.

*) Nach Med.-Rath Dr. Müller starben von 100 cholerakranken Kindern sieben. Med. Jahrb. Heft 3. pag. 264.

Furcht und Schrecken gingen bekanntlich dem ersten Herannahen dieser gefährlichen Seuche überall voraus, und die Regierungen aller Staaten wurden dadurch angetrieben, Anordnungen zur Abwehr derselben zu treffen und Maassregeln für den Fall ihres Eindringens vorzubereiten. Auch unsere Landesregierung war in diesem Bestreben nicht zurückgeblieben, wie dieses die in dieser Zeit erlassenen Verfügungen beweisen. Wir führen die wichtigsten derselben hier unten*) an, weil aus deren Betreff zugleich entnommen werden kann, von welchen Gesichtspunkten man nach dem damaligen Standpunkte unserer Kenntnisse über die Verbreitung der Seuche bei diesen Anordnungen geleitet wurde.

Das bemerkenswertheste dieser Aktenstücke ist der Erlass vom 3. Oktober 1832, welcher die Errichtung von Krankenstuben für Cholerakranke, die in ihren Familien die erforderliche Pflege nicht finden können, so wie die Unterrichtung

*) Die morgenländische oder asiatische Brechruhr (Cholera) betreffend. Generalrescript vom 25. August 1831. — Die Ausstellung von Gesundheitsscheinen für Reisende, Vieh und Waaren, Behufs der Zulassung in andere Staaten betreffend. Generalrescript vom 26. August 1831. — Die wegen der asiatischen Brechruhr vorläufig anzuordnenden Massregeln, insbesondere die von den Apothekern desshalb vorräthig zu haltenden Materialien und Arzneistoffe betreffend. Generalrescript vom 16. September 1831. — Gleichzeitig wurde eine populäre Belehrung über die Cholera vertheilt, die leider in so grellen Farben aufgetragen war, dass sie den Zweck, das Publikum zu beruhigen, verfehlen musste. — Die Vollziehung und Handhabung der Verordnung vom 25. August d. J. wegen Zulassung von Reisenden, Thieren und Waaren in das Herzogthum betreffend. Generalrescript vom 17. September 1831. — Die Zulassung fremder Handwerksgesellen in das Herzogthum betreffend. Generalrescript vom 18. September 1831. — Die asiatische Cholera betreffend. Generalrescript vom 3. Oktober 1832. — Die gegen das Eindringen der Cholera getroffenen Massregeln betreffend. Generalrescript vom 4. Oktober 1832.

einer erforderlichen Anzahl von Krankenwärtern vorschreibt. Die grosse Gefahr, von der damals die gesammte Bevölkerung sich bedroht sah, verfehlte nicht, den Gemeinsinn zu wecken, und es muss jetzt noch lobend anerkannt werden, wie die öffentlichen Behörden in ihren eifrigen Bemühungen, die geforderten Bedürfnisse, besonders für die ärmere Klasse der Bevölkerung herzustellen, von der humansten Bereitwilligkeit der wohlhabenden Einwohner des Herzogthums unterstützt wurden.

Gleichzeitig wurde von der Landesregierung beschlossen, Aerzte nach den Städten und Gegenden, in welchen die Cholera herrschte, abzusenden, um die Krankheit und ihre Behandlung kennen zu lernen und den Erfolg der gegen die Verbreitung derselben getroffenen Massregeln zu beobachten. Der erste Arzt, dem ein solcher Auftrag zu Theil wurde, war der jetzige Regimentsarzt Dr. Kopp, der sich freiwillig erboten hatte, sich im Oktober 1831 zur Beobachtung der Choleraepidemie nach Berlin zu begeben. Es ist bekannt, dass damals in Berlin der Streit über die Kontagiosität der Cholera mit besonderer Lebhaftigkeit geführt wurde und dass hierzu die Erfolglosigkeit der kostspieligen und lästigen Militärcordons die nächste Veranlassung gegeben hatte. Weil sich diese Massregel nicht bewährt hatte, so hielt man sich für berechtigt, die Verbreitung der Cholera anderen Ursachen, als der Einschleppung eines Kontagiums zuzuschreiben, während man doch folgerecht nur hätte schliessen dürfen, dass, wenn auch die Cholera ansteckend sein sollte, die Militärcordons dessen ungeachtet keine geeigneten Massregeln seien, dieselbe abzuhalten. Wollte man übrigens in die Geschichte dieser Absperrungsmassregeln näher eingehen, so würden sich ohne Zweifel manche Umstände ergeben, welche die damalige Grenzsperre erfolglos machen mussten; wir erinnern hier nur an den Zustand an der preussischen Grenze während des damaligen russisch-polnischen Kriegs und die Art und Weise, wie in dieser Zeit dort die Grenzsperre gehandhabt wurde.

Die Berichte, welche Dr. Kopp über die damalige Epi-

demie in Berlin erstattete, sind auch bezüglich dieser Streitfrage von Wichtigkeit, wesshalb wir es nicht unterlassen können, die auf die Kontagiosität der Cholera sich beziehenden Stellen derselben hier anzuführen. „Obgleich," heisst es in dem Berichte vom 9. October 1831, „die Mehrzahl der Berliner Aerzte, und berühmte Namen an ihrer Spitze, die Kontagiosität der Krankheit leugnet, so ist doch noch immer eine kleine Partei für dieselbe, und ich trage um so weniger Bedenken, mich der Ansicht letzterer anzuschliessen, als unbestreitbare Thatsachen für sie sprechen. Die ganze successive Verbreitung der Krankheit in den einzelnen Strassen und Districten Berlins, die vielfältig durch kontagiöse Verschleppung dargethane Verbreitung in Russland, Polen, Kurland nicht zu erwähnen; ferner so viele Fälle von ausgemachter Ansteckung, deren nicht wenige in den Hospitälern vorkommen, das Erkranken so vieler Cholerahospitalwärter und Wärterinnen, von welchen wenigstens schon 18 — 20 im Verlaufe der Epidemie befallen und mehr als die Hälfte derselben ihr Opfer wurden; das Erkranken mehrerer Aerzte, die in den Choleraheilanstalten fungirten, machen wohl die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit unbezweifelt. Uebrigens ist wohl auch das nicht zu bezweifeln, was auch mehrere Berliner Kontagionisten annehmen, dass die Krankheit unter den eigenthümlichen, atmosphärischen, miasmatischen Verhältnissen bei endemischer, günstiger Krankheitsconstitution, wie dies hier der Fall vor dem Ausbruche der Epidemie war, wo gastrisch-nervöse Fieber, Typhen, Wechselfieber, Diarrhöen herrschten, aus Uebergangsformen epidemisch entstehen könne und hierauf erst unter begünstigenden Verhältnissen und gewissen Bedingungen, wozu besonders die Lage des Ortes, der Grad der Krankheit, Anhäufung mehrerer Kranken an einem Orte, die Beschaffenheit der Luft gehören, ihre Kontagiosität entwickelt und sich dann so durch Samen weiter fortpflanzt. Was jedoch den Träger des Kontagiums bildet, ob die Ausleerungsstoffe, Blut, Schweiss, Athem; ob das Kontagium nur

durch Menschen oder Thiere oder Fabrikate von thierischen und vegetabilischen Stoffen verschleppt werden könne, und welche Bedingungen namentlich zur Ansteckung gehören, dies sind Punkte, welche erst eine fernere Beobachtung und Erfahrung erläutern müssen. Dass die Kontagiosität äusserst bedingt ist und sein muss, wird auffallend dadurch bewiesen, dass unter den vielen fremden Aerzten, welche zur Beobachtung der Cholera hier sind und sich täglich am Krankenbette und bei Sectionen der Ansteckung aussetzten, noch nicht einer von der ausgebildeten Krankheit befallen wurde."

In dem weiteren Berichte vom 5. November 1831 heisst es: „Ueber Kontagiosität wird wohl noch lange gestritten werden. Obgleich sie nicht bezweifelt werden kann, nur dass man die Bedingungen, unter denen die Ansteckung erfolgt, noch nicht kennt, während die Thatsache übrigens durch das Erkranken mehrerer Aerzte in den Choleraanstalten, besonders des Hrn. Dr. Romberg und seiner beiden Assistenzärzte, so wie der Assistenzärzte des Hrn. Med.-Raths Dr. Casper, wovon einer gestorben, und eine Menge von anderen Fällen erwiesen ist, so hat doch kurz vor meiner Abreise ein Cholerafall in dem streng abgesperrten Schlosse zu Charlottenburg dargethan, dass die Entstehung der Krankheit auch rein durch atmosphärische, miasmatische Verhältnisse statt haben könne." —

Im Jahre 1832 wurden der damalige Regierungsreferent für Medicinalangelegenheiten, O.-M.-R. Dr. Döring mit den DDr. Haas und Willet nach Hessenkassel und der O.-M.-R. Dr. Geiger mit den DDr. Heydenreich und Menningen nach Aachen zur Beobachtung der in diesen Städten herrschenden Choleraepidemie von der Landesregierung entsendet. In den über diese Epidemie vorliegenden Berichten blieb die Kontagiositätsfrage unentschieden. Nach dem Berichte des O.-M.-R. Dr. Döring vom 11. November 1832 wird der Krankheit, wenn sie überhaupt ansteckend sein sollte, doch nur eine sehr bedingte Kontagiosität zugestanden.

In den Berichten des O.-M.-R. Dr. Geiger und der DDr. Heydenreich und Menningen vom 29. November und 25. December 1832 findet sich die Frage über die Ansteckungsfähigkeit der Cholera zwar ausführlich erörtert, eine bestimmte Ansicht wird indessen nicht ausgesprochen, doch als höchst wahrscheinlich angenommen, dass sich Infectionsheerde bilden könnten, von denen die weitere Verbreitung der Krankheit ausgehe.

Die Königliche Residenzstadt München ist bekanntlich erst im Herbste 1836 von der Cholera heimgesucht worden, und im November dieses Jahres erhielten der Referent und die M.-Acc. Dr. Thilenius zu Wallau und Dr. Hermann zu Weilmünster von der Landesregierung den Auftrag, sich zur Beobachtung der Epidemie nach München zu begeben. Wir trafen am 5. December daselbst ein, zu einer Zeit, wo wir noch 300 Cholerakranke daselbst fanden, täglich noch zwischen 20 und 30 neue Erkrankungs- und mehrere Sterbfälle sich ereigneten. Es war uns somit hinlängliche Gelegenheit gegeben, die Krankheit in allen Formen und Stadien zu beobachten, so wie die pathologischen Veränderungen durch Leichenöffnungen zu erforschen und den Gang ihrer Verbreitung und den Einfluss der dagegen angeordneten Maassregeln kennen zu lernen.

Die Ergebnisse unserer Beobachtungen legten wir unter dem 6. Januar 1837 in einem ausführlichen Berichte der Landesregierung vor. Da wir die damals ausgesprochenen Ansichten auch heute noch zu vertreten bereit sind, dieselben auch durch zahlreiche Beobachtungen aus der neuesten Zeit ihre Bestätigung erhalten haben, so können wir es uns nicht versagen, die wesentlichsten, die Kontagiosität der Cholera betreffenden Stellen des Berichtes hier anzuführen, wobei wir zugleich auch den später von Dr. Kopp in München veröffentlichten Generalbericht über diese Epidemie berücksichtigen werden.*)

*) Generalbericht über die Choleraepidemie in München im Jahre $18^{36}/_{37}$. Verfasst vo Dr. Fr. Xaver Kopp, Königlich Bayerischem Kreis- und Stadtgerichtsphysikus. München 1837. —

Vor Allem müssen wir die königliche Verordnung vom 20. September 1836 hervorheben, durch welche die erforderlichen Verwaltungsmaassregeln zur Unterstützung der Armen mit Nahrungsmitteln, Holz, Kleidungsstücken, Bettung, zur Ausmittelung gesunder Wohnungen für dieselben, zur Errichtung ärztlicher Besuchsanstalten und Filialhospitäler, sowie zur Bereitstellung von Krankenträgern, von Wärtern und Wärterinnen vorgeschrieben wurden.

Diese Maassregeln sind, wie wir uns an Ort und Stelle überzeugten, mit solcher Freigebigkeit, Thätigkeit und Hingebung, mit einem so übereinstimmenden raschen Einschreiten aller Verwaltungsbehörden ausgeführt worden, dass sie den in dem Königlichen Erlasse bezeichneten wohlthätigen Zweck — die von einem schweren Unglücke betroffene Bevölkerung der Hauptstadt des Königreichs zu beruhigen, zu trösten und zu erleichtern — nicht verfehlen konnten. Alles, was wir in dieser Beziehung in dieser Zeit in München zu beobachten Gelegenheit hatten, verdient als nachahmungswürdiges Verhalten für alle Städte und Gegenden, die von einer ähnlichen Kalamität heimgesucht werden sollten, empfohlen zu werden.

Als die wichtigste und wohlthätigste Einrichtung sind die ärztlichen Besuchsanstalten zu bezeichnen, welche durch die Thätigkeit und Einsicht des damaligen Königlichen Ministers des Innern, Sr. Durchlaucht des Fürsten von Wallerstein, geschaffen worden waren. Durch diese Besuchsanstalten wurde auch den Aermsten schnelle ärztliche Hülfe gesichert und es ermöglicht, den öffentlichen Gesundheitszustand zu überwachen, alle Erkrankungsfälle in ihrem Beginne zu ermitteln und durch prophylaktisches Einschreiten der Entwicklung des höchsten, lebensgefährlichen Cholerastadiums vorzubeugen. Die Stadt München war zu diesem Zwecke in sechzehn ärztliche Distrikte abgetheilt; jedem derselben stand ein Distriktsarzt vor, dem ein Assistenzarzt beigegeben und diesem wieder mehrere Hülfsärzte untergeordnet waren.

Von diesen Anstalten aus mussten täglich alle Wohnungen des Bezirks besucht werden, um die Neuerkrankten zu ermitteln und sie alsbald in geeignete Pflege und Behandlung zu nehmen.

Den grossen Werth der prophylaktischen Behandlung der noch im ersten Stadium befindlichen Cholerakranken haben wir in München würdigen gelernt, so dass wir nach den daselbst gemachten Wahrnehmungen die Ueberzeugung aussprechen können, dass, wenn auch nicht alle, doch die meisten Kranken, die sich noch im ersten, diarrhöischen Stadium der Cholera befinden, durch passende Pflege und Behandlung vor den höchsten Krankheitsgraden geschützt, somit gerettet werden können. Wenn Dr. Kopp in seinem Generalberichte (Seite 177) äussert: „Es wird wohl die Erwähnung überflüssig erscheinen, dass nicht alle unter der Bezeichnung „prophylaktisch behandelte Fälle“ von der Art waren, dass, wenn sie sich selbst überlassen gewesen, sie sammt und sonders in die Cholera übergegangen wären. Dass aber sicherlich eine nicht unbedeutende Zahl, insbesondere aber die durch therapeutische Prophylaxis beseitigten Cholerinen und Choleradiarrhöen insgesammt und selbst einfache Diarrhöen ohne die prophylaktischen Maassregeln in die Brechruhr ausgeartet wären, unterliegt gewiss keinem Zweifel“ — so müssen wir dieser Ansicht unbedingt beistimmen. Wie bedeutend die Thätigkeit der ärztlichen Besuchsanstalten gewesen, ist aus dem erwähnten Generalberichte zu ersehen, nach welchem während der Dauer der Choleraepidemie 12455 Personen prophylaktisch behandelt und geschützt wurden, von denen 1337 an Cholerine, 1680 an *Diarrhöa cholerica,* 1738 an *Diarrhöa biliosa et saburralis* litten.

Obgleich es hiernach anerkannt werden muss, dass die Königliche Regierung bei Anordnung dieser vortrefflichen Maassregeln von richtiger Einsicht und der reinsten Humanität geleitet wurde, so muss es doch, wenigstens vom ärztlichen Standpunkte aus, auffallend erscheinen, dass dieselbe die Streitfrage

über die Ansteckungsfähigkeit der Cholera von oben herab entschied, die Nichtkontagiosität gleichsam decretirte, dieselbe zum einzigen leitenden Princip ihrer Verfügungen machte und alle und jede Anordnung gegen die Verbreitung der Krankheit gänzlich vermied. Wenn daher Dr. Kopp in seinem Generalberichte (Seite 75) behauptet: „Es ist Thatsache, dass die Cholera in allen ihren Formen und Stadien nicht per *Contactum* auf andere Individuen übergeht, wie es bei der Pest und anderen contagiösen Krankheiten so auffallend der Fall ist" — so kann dieses, dem leitenden Regierungsprincipe gegenüber, das er zu rechtfertigen bemüht ist, nicht auffallen. Wohl aber muss diese Behauptung überraschen bei den zahlreichen, unzweideutigen Thatsachen, welche die Münchener Epidemie, selbst nach dem Inhalte des erwähnten Generalberichtes, für die Verbreitung der Cholera durch Ansteckung ergeben hat.

Bei diesem Widerspruche der Thatsachen mit der von der Königlichen Regierung verkündeten und von den Aerzten Münchens damals vertheidigten Ansicht hielten wir uns für verpflichtet, in unserem Berichte vom 6. Januar 1837 auf die Frage über die Ansteckungsfähigkeit der Cholera in den nachfolgenden Stellen näher einzugehen.

„Alle Beobachtungen stimmen darin überein, dass die Brechruhr seit 1817, wo sie von Ostindien aus ihren Zug begonnen, überall, wo sie erschien, unter jedem Himmelsstriche, in den verschiedenartigsten Klimaten, in allen Jahreszeiten, bei der verschiedenartigsten Witterungsbeschaffenheit, bei Menschen jeden Alters, jeden Geschlechts und Standes stets mit denselben Erscheinungen und mit gleichbleibender Selbstständigkeit auftrat. Ebenso verhielt sich dieselbe in München, wo sie, unwesentliche Erscheinungen etwa abgerechnet, dieselben Symptome, denselben rasch tödtenden Verlauf darbot, wie in Ostindien und dem westlichen Kontinente, in den nördlichsten, wie in den südlichsten Theilen der Erde, die sie auf ihrem Zuge erreicht hat. Man behauptet zwar, dass die Cholera in

Mitteleuropa, insbesondere in Deutschland, an Intensität verloren habe. Dieses ist indessen nur in sofern richtig, als dieselbe in Deutschland im Verhältniss zur Bevölkerung nicht die Ausdehnung gewinnt, wie in Asien, eine Erscheinung, die wohl eine Folge unserer Lebensweise und des Standpunktes unserer Civilisation sein mag; hinsichtlich der Intensität der einzelnen Krankheitsfälle und der Gefährlichkeit ihres Verlaufs aber verhielt sie sich in Deutschland, wie in Asien. Dabei ist dieselbe in ihrem Verlaufe so eigenthümlich, dass sie mit keiner bisher in Europa einheimischen Krankheit verglichen werden kann. Man bezieht sich vergebens auf Brechruhrepidemieen, welche in früheren Zeiten hier und da in Europa und selbst in Deutschland vorkamen, um ihre asiatische Abstammung in Zweifel zu ziehen und ihre originäre Entwicklung in Europa zu beweisen. Die Identität dieser Krankheiten mit der in Rede stehenden, ist nicht nachzuweisen, und die Seuche, welche sich seit 1817 von Ostindien aus in Europa verbreitet hat, muss desshalb als eine neue Erscheinung auf europäischem Grund und Boden betrachtet werden."

„Wenn aber die Cholera ihre specifische Natur in allen Gegenden der Erde mit gleichbleibender Selbstständigkeit bisher behauptet hat, so muss auch ihre fortschreitende Verbreitung an die Einwirkung einer bestimmten, specifischen Ursache gebunden sein. Man hat diese Ursache in den verschiedenartigsten Schädlichkeiten und in zum Theil noch ganz unbekannten Einflüssen zu finden sich bemüht. Namentlich werden unordentliche Lebensweise, Diätfehler, verdorbene Nahrungsmittel, schlechtes Trinkwasser, Erkältungen und Gemüthsbewegungen angeführt; Schädlichkeiten, welche sich indessen von jeher überall fanden und noch finden, ohne dass sie die asiatische Cholera überall und zu allen Zeiten zu erzeugen vermögen. Eben so verhält es sich mit den atmosphärischen, tellurischen, astralischen und kosmischen Einflüssen, mit den electrischen und magnetischen Zuständen der Erde und der Atmosphäre, von denen man ebenwohl die Verbreitung der

Cholera abgeleitet hat. Denn abgesehen davon, dass wir gar nicht wissen, wie diese Verhältnisse auf das Erscheinen der Krankheiten überhaupt wirken, auf welche Weise sie etwa den Wechsel des herrschenden Krankheitscharakters zu Stande bringen, und wir uns über ihre ätiologische Beziehung zu einzelnen Krankheiten in noch viel grösserer Unkenntniss befinden; so würde, wenn wir ihnen auch eine krankheiterzeugende Wirkung zuschreiben wollten, sich diese nicht, wie wir es bei der Cholera wahrnehmen, nur auf eine einzelne Stadt und ihre Umgegend beschränken, sondern sich gleichzeitig oder doch in rascher Folge über ganze Länder- und Erdstriche erstrecken müssen. Eben so wenig kann die Entstehung und successive Verbreitung dieser Seuche aus dem gastrisch nervösen Krankheitscharacter, wie er schon seit Decennien in Deutschland herrschte, als dessen Blüthe man die asiatische Cholera bezeichnete, abgeleitet werden."

„Genügen aber die angeführten Ursachen nicht, die Entstehung und Verbreitung dieser Krankheit in Europa zu erklären, so bleibt nur noch die Annahme eines specifischen Agens als Ursache derselben übrig. Darüber war man auch stets einverstanden; ob dasselbe aber in einem Kontagium oder in einem in der Luft verbreiteten Miasma bestehe, darüber gehen die Ansichten auseinander. So lange die Cholera die europäischen Grenzen noch nicht überschritten hatte und man aus der Ferne ihr langsames Fortschreiten beobachten konnte, war man fast allgemein überzeugt, dass dieselbe, in Ostindien durch endemische Verhältnisse erzeugt, nur durch Ansteckung weiter verbreitet werde, und erst als sie die deutschen Grenzen überschritten hatte, fing man an, an der Kontagiosität zu zweifeln und bald mit Heftigkeit darüber zu streiten. Da sich bei diesem Streite mancherlei, zum Theil der ärztlichen Wissenschaft fern liegende, politische, diplomatische, finanzielle und merkantile Einflüsse geltend machten, so wurden die Verhandlungen darüber bald so verwirrt und

getrübt, dass man die nahe liegende Wahrheit nicht mehr zu erkennen vermochte."

„Wir glaubten desshalb, unsere Anwesenheit in München zur Aufklärung dieser für die Sanitätspolizei höchst wichtigen Angelegenheit benutzen zu müssen, und waren bemüht, alle darauf bezüglichen Thatsachen sorgfältig zu sammeln, die uns zu der festen Ueberzeugung führten, dass die Seuche auch in München auf dem Wege der Ansteckung sich verbreitet hat."

„Schon die frühere Geschichte der Cholera spricht deutlich genug für ihre Kontagiosität. Seit ihrem Auftreten im Jahre 1817 ist dieselbe von Ostindien aus stets den Verkehrswegen der Menschen, den Heeres- und Karavanenzügen, den Handelsstrassen zu Wasser und zu Land gefolgt. Sich nach den grossen Städten und Hauptverkehrspunkten hinziehend, wurde sie, sobald sie einmal festen Fuss gefasst hatte, von diesen aus wieder weiter getragen. So erreichte sie langsamen Schrittes die Grenzen Europa's, überschritt diese und fand in dem russisch-polnischen Kriege eine sichere Brücke, um nach Deutschland und den östreichischen Staaten zu gelangen. Wie sie hier wieder ihre langsame Verbreitung fortsetzte, von nun an mit dem Verkehre Europa in allen Richtungen langsam durchzog; wie sie endlich mit dem Handelsverkehre nach Amerika gelangte, um auch dort, dem Verkehre folgend, ihren schleichenden, aber sicheren Gang fortzusetzen, können wir als bekannte Thatsachen nur andeuten."

„Ueberall wo die Cholera erschien, in Städten, wie auf dem platten Lande, verbreitete sie sich allmählig, mit einem bis zwei Erkrankungsfällen beginnend, auf welche nach einigen Tagen neue Erkrankungsfälle folgten, die sich dann in kürzeren Zwischenräumen wiederholten und vermehrten, bis sie endlich als ausgebreitete Epidemie dastand. Auf diese Weise verbreiten sich aber, laut aller Erfahrung, kontagiöse Krankheiten, während miasmatische entweder endemisch bleiben, wie Intermittens und andere nicht ansteckende Malariakrankheiten, oder oft mit Windesschnelle ganze Länder- und Erdstriche überziehen; eine

Verbreitungsweise, die man bis jetzt bei der Cholera nirgends beobachtet hat."

„Dieselbe langsame Verbreitung zeigte die Cholera auch in dem Königreiche Bayern, und lieferte auch dort unzweideutige Beweise ihrer Ansteckungsfähigkeit, die wir hier aufzuzählen nicht unterlassen können:

„*a)* Der erste bayrische Ort, in welchem die Cholera auftrat, war Mittenwald, ein Städtchen an der Tyroler Grenze. Man weis zwar nicht, wie die Krankheit dahin gekommen, und behauptet, dass sie ohne Einschleppung entstanden sei. Dieses wird indessen sehr zweifelhaft, wenn man bedenkt, dass Mittenwald der Hauptverkehrspunkt zwischen Bayern und Tyrol ist, wo die Cholera damals in ziemlicher Ausdehnung herrschte. Jedenfalls ist es aber Thatsache, dass die Cholera auch in diesem Orte nur successive sich ausbreitete, und nicht selten von Haus zu Haus weiter ging. Vom 17. August bis 12. Oktober erkrankten daselbst 140 Personen, von denen 56 starben.*)"

„*b)* Am 22. August trat die Krankheit in Alt- und Neuöttingen auf. Der erste Kranke war ein aus Wien zurückkehrender Schiffermeister B. aus Ulm, der am 22. Aug. krank in Oettingen ankam, und nach 36 Stunden an der ausgebildeten Cholera starb. Darauf folgten am 7. September zwei neue Erkrankungen und so fort bis zum 29. September, wo die Krankheit erlosch.**)"

c) Der Anfang der Epidemie in München wird auf den 16. Oktober gesetzt. Auch hier will man von einer Einschleppung nichts wissen, obgleich der Verkehr mit Mittenwald, mit dem Wallfahrtsorte Oettingen, sowie die bekannten Oktoberfeste wohl mannigfaltige Veranlassung dazu hätten geben können. In den Listen des allgemeinen Krankenhauses werden

*) Dr. Kopp's Generalbericht — Bericht über die Choleraepidemie in Mittenwald, — von Dr. K. Pfeuffer. — München 1837.

**) Es erkrankten in Alt- und Neuöttingen 14 Personen, von denen 8 der Krankheit erlagen. — Kopp's Generalbericht Tabelle V.

schon im August 3 Cholerakranken aufgeführt, welche genasen, im September 4, von denen 2 starben. Es bleibt demnach die Art und Weise, wie die Cholera in München entstanden, sowie der eigentliche Anfang der Epidemie ungewiss, da die officiellen Berichte denselben vom 16. Oktober an zählen, im allgemeinen Krankenhause aber die letzten Tage des Septembers als Anfangspunkte bezeichnet werden. Wenn indessen auch die Einschleppung in München nicht nachzuweisen ist, so liefert doch die dortige Epidemie die unzweideutigsten Beweise, dass dieselbe sich auch durch Ansteckung verbreitet hat."

„Dahin gehört:

1) Die successive Verbreitung der Seuche in der Stadt und in den Vorstädten. Vom 16. bis 26. Oktober, wo die ersten Rapporte erschienen, waren 21 Personen erkrankt, davon 16 gestorben und 4 genesen. Von da an nahmen die täglichen Erkrankungen allmählig zu, so dass sie vom 8. bis zum 23. November bis auf 59 stiegen. Darauf schwankte der tägliche Zugang bis zum 12. December, von wo an eine allmählige Abnahme bemerkt wurde."

„2) In einzelnen Familien, sowie in einzelnen Anstalten, in welchen viele Menschen beisammen wohnen, wie im Strafarbeitshause, in dem Hospitium zum heiligen Geist, selbst bei dem Militair war dasselbe successive Fortschreiten der Krankheit wahrzunehmen. Drei Familien starben nach und nach ganz aus, darunter eine von sechs Personen, Mann und Frau, drei Kinder und die Magd. In dem Strafarbeitshause in der Vorstadt Au brach die Krankheit am 11. November aus und es erkrankten nach und nach 65 Personen, von denen 27 starben. In dem Hospitium zum heiligen Geist, welches nur von Personen in einem Alter von 60 — 90 Jahren bewohnt ist, erkrankten nach und nach 47 Individuen, von denen 40 der Krankheit erlagen. Unter dem kasernirten Militair erkrankten allmählig 128 Personen an der Cholera und 261 an Diarrhö, und 30 der ersteren erlagen der Krankheit." —

„3) Die Ereignisse in dem allgemeinen Krankenhause, wo

nicht einige, wie Kopp in seinem Berichte angibt, sondern mehrere Wärterinnen und Wärter, sowie viele andere Personen, welche sich wegen anderer Krankheiten in der Anstalt befanden, von der Cholera befallen wurden. So waren bis zur Zeit unseres Aufenthaltes in München 9 barmherzige Schwestern von der Cholera ergriffen und 4 derselben ein Opfer ihres menschenfreundlichen Berufes geworden.*) Dasselbe Loos hatten zwei männliche Wärter. Bei der in München officiellen Ansicht, dass die Cholera nicht kontagiös sei, wurden auffallender Weise die Cholerakranken von den übrigen nicht getrennt. Die Folge davon war, dass damals, als wir in München waren, 43 Personen, die wegen anderer Krankheiten sich in dem Krankenhause befanden, an der Cholera erkrankt und 35 derselben gestorben waren. Die Anzahl dieser Kranken stieg sogar nach dem Generalberichte des Dr. Kopp bis zu Ende der Epidemie bis auf 92."

„4) Die Verschleppung der Krankheit in viele Ortschaften des Landgerichtsbezirks München ist constatirt.**) — Entweder kamen Kranke aus München in die Ortschaften, starben daselbst und theilten die Krankheit ihren Familien mit, oder es kamen einzelne Personen aus diesen Ortschaften nach München, besuchten Cholerakranke, gingen mit der aufgenommenen Infection in ihre Wohnorte zurück, wo sie nach einigen Tagen erkrankten, starben und die Krankheit auf ihre Familien übertrugen. Sie gewann in diesen Ortschaften zwar keine sehr grosse Ausdehnung, trat aber dabei eben so heftig auf, wie in München und forderte verhältnissmässig viele Opfer.***)"

*) Nach dem Generalberichte des Dr. Kopp erkrankten auch vier Aerzte, von denen einer starb, — ferner 1 Krankenwärter und 5 Wärterinnen, von denen 3 starben.

**) Man vergl. darüber Tab. V des Generalberichtes des Dr. Kopp.

***) Nach der Tabelle V des Generalberichtes des Dr. Kopp kamen in 31 Ortschaften des Landgerichts München 169 Cholerakranke vor, von denen 70 starben, wobei noch bemerkt wird, dass die 99 Genesenen nur an leichteren Formen litten.

„Die auffallendsten Beispiele dieser Art lieferten übrigens Uffenheim in Franken und Pfersee in der Nähe von Augsburg.“

„Die Nachrichten über die Ereignisse in Uffenheim haben wir selbst auf unserer Rückreise an Ort und Stelle erhoben. Vor dem daselbst erfolgten Tode des Fürsten Miaulis, Adjutanten Sr. Maj. des Königs von Griechenland, herrschte in Uffenheim und der Umgegend der beste Gesundheitszustand, und es lag auch nicht die entfernteste Veranlassung vor, den Ausbruch einer epidemischen Krankheit besorgen zu müssen. Am 12. November erkrankte daselbst der Fürst Miaulis, der im Gefolge des Königs von Griechenland auf der Durchreise von München nach Uffenheim gekommen war, an der Cholera, die schon nach 12 Stunden mit dem Tode endigte. Fünf Tage später, am 17. November, erkrankte einer der Leichenwächter, ein Mann von 72 Jahren, der auch bei der Section der fürstlichen Leiche behülflich war, an der Cholera und starb nach wenigen Stunden. Am 19. November wurde der 2te Leichenwächter, ein Mann von 42 Jahren, von Diarrhö befallen; er soll sich dabei nicht gehörig gehalten haben, und starb am 21. November an einem sehr rapid verlaufenen Choleraanfalle. Am 30. November erkrankte die 41 Jahre alte Frau des zweiten Leichenwächters an der Cholera, nachdem sie schon 2 Tage an Durchfall gelitten hatte, und genas. Am 1. December, Nachmittags 4 Uhr, wurde das 2 Jahre alte Kind dieser Frau von der Cholera befallen und war schon Nachts 2 ½ Uhr eine Leiche. Am 4. December wurde eine 48 Jahre alte Wittwe, welche mit den ersten Cholerakranken in keiner unmittelbaren Berührung gewesen sein soll, von der Cholera befallen und genas. Am 12. December erkrankte der Gesell dieser Wittwe, ein Mann von 34 Jahren, an einem leichten Choleraanfalle und genas. Ausserdem kamen vom 1. bis 17. December täglich 1 — 3 Fälle von Cholerine vor, im Ganzen 34, welche durch prophylaktische Behandlung geheilt wurden. Vom 18. bis 20. December, wo wir uns in Uffen-

heim befanden, war kein neuer Erkrankungsfall mehr vorgekommen.*)“

„Als wir am 17. Dezember auf unserer Rückreise nach Augsburg kamen, erfuhren wir bei dem Königl. Regierungs-Med.-Rath Dr. Haus, dass an demselben Tage ein an Diarrhö leidendes Mädchen von München in das eine halbe Stunde von Augsburg entfernte Pfersee gekommen und von der Cholera befallen worden sei. Dr. Haus theilte uns unter dem 12. Januar 1837 folgende schriftliche Nachrichten über den weiteren Verlauf der Sache mit:“

„Am 17. December kam ein schon in München an Diarrhö erkranktes Mädchen von 25 Jahren nach dem eine halbe Stunde von Augsburg entfernten Dorfe Pfersee; die Brechruhr brach an demselben Tage aus, wo ich sie Nachmittags besuchte und ohne Hoffnung zur Wiedergenesung des Abends 5 Uhr verlassen hatte. Um 7 Uhr Abends war sie eine Leiche. Am anderen Tage liess ich sogleich die Leiche in ein leer stehendes, vom Orte entferntes Local bringen, wo sie Nachmittags secirt und alle Erscheinungen der asiatischen Cholera gefunden wurden. Es wurde ein Arzt an den Ort dirigirt, welcher besonders die Bewohner des Hauses in strenge Beobachtung nehmen musste. Mehrere Tage verliefen, ohne dass sich etwas Bedenkliches gezeigt hätte. Aber am 21. December gestand die 65 Jahre alte Mutter dem sie besuchenden Arzte, dass sie schon drei Tage Diarrhö habe. Nun sei sie so schwach und elend, dass sie es nicht mehr verbergen könne; auch habe sie sich mehrmalen erbrechen müssen. Es stellten sich darauf bald alle Cholerasymptome ein, und sie wurde in der Nacht vom 21/22. December von der Cholera hinweggerafft. Da sich die Kontagiosität nicht nur durch diesen Sterbfall, sondern auch dadurch offenkundig darstellte, dass in derselben Nacht noch 3 Individuen des Hauses an den Vor-

*) Nach Tabelle V des Generalberichtes erkrankten in Uffenheim 7 Personen an der Cholera und 3 derselben starben.

läufern der Cholera erkrankten, so stellte ich den dringenden Antrag auf Sperrung des Hauses, welche auch sogleich in's Werk gesetzt wurde. In den nächsten Tagen erkrankten noch 7 Individuen des Hauses, wovon 2 Kinder und ein Mann von 45 Jahren starben; letzterer starb am 26. December unter den heftigsten Zufällen in wenigen Stunden. Ein Mädchen von 27 Jahren, welches zwei Tage zwischen Leben und Tod kämpfte, verfiel in den *Typhus cholericus* und ist gegenwärtig, nachdem sich auch das Choleralexanthem sehr schön gezeigt hatte, genesen. Die übrigen ergriffenen Glieder dieser einen aus 12 Köpfen bestehenden Familie genasen alle, ohne dass die Krankheit zu einem bedeutenden Grade gestiegen wäre. Aderlässe wirkten bei diesen vortrefflich, und sie mussten bei Manchen mehrmalen repetirt werden. Dagegen waren dieselben im *Stadio paralytico* ohne allen Erfolg. Der Pfarrer des Orts, welcher den Kranken die Sterbesacramente reichte, bekam ebenfalls einen heftigen Anfall, von dem er geheilt wurde. Die Sperre des Hauses wurde bis zum 10. Januar fortgesetzt und nach sorgsamster Desinfection der Zimmer und sämmtlicher Wäsche und Kleider aufgehoben. — Pfersee bietet alle Momente zur furchtbarsten Verbreitung der Seuche dar. — Alle dortigen Häuser ohne Ausnahme sind überfüllt mit Menschen; Unreinlichkeit, Armuth und Unsittlichkeit ist da zu Hause, da die meisten Einwohner Fabrikarbeiter oder Leute sind, die in der Stadt ihr Brod verdienen und in Pfersee nur ihr Obdach haben. Hätte die Krankheit um sich gegriffen, so wäre daselbst ein furchtbarer Infectionsheerd geworden, der Augsburg sicher erreicht hätte.*)"

„Wer nach solchen Thatsachen die Cholera nicht für contagiös halten will, für den gibt es überhaupt keine ansteckenden Krankheiten mehr. Die ganze Lehre über die Kontagiosität

*) Nach Tabelle V des Generalberichtes kamen in Pfersee 12 Cholerakranke vor, von denen 5 erlagen.

der Krankheiten würde hiernach zusammen fallen und in der Aetiologie müsste das Kapitel über Ansteckung ausgestrichen, oder wenigstens auf die Krankheiten beschränkt werden, deren Ansteckungsstoff man mit der Lanzettspitze auffassen und weiter tragen kann. Uebrigens wollen wir nicht in Abrede stellen, dass es viele Cholerafälle giebt, in welchen die Ansteckung nicht nachzuweisen ist; dass oft in einer Familie nur eine Person der Cholera erliegt und die übrigen Glieder gesund bleiben, haben wir auch in der Münchener Epidemie öfter zu beobachten Gelegenheit gehabt. *) Dergleichen Fälle kommen indessen bei allen ansteckenden epidemischen Krankheiten vor, wie bei Pocken, Masern, Scharlach, nervösen Fiebern und selbst bei der Pest, bei der einen häufiger, als bei der anderen, je nach der verschiedenen Natur des Kontagiums und dem verschiedenen Grade der Receptivität der Personen, welche sich der Einwirkung desselben aussetzen; sie beweisen nur, dass zur Vermittelung der Ansteckung gewisse Bedingungen nothwendig sind, sie berechtigen aber nicht, ein Kontagium ganz und gar zu leugnen."

„Wir hielten uns verpflichtet, unsere, auf die in München gemachten Beobachtungen begründete Ansicht über die Kontagiosität der Cholera in der Konferenz der Aerzte vom 14. December vorzutragen und auf die Nothwendigkeit aufmerksam zu machen, wenn auch nicht Militaircordons, Quarantänen und Absperrung, doch andere sanitätspolizeiliche Maassregeln gegen die Verbreitung der Cholera durch Ansteckung anzuordnen. Dahin gehören namentlich möglichste Isolirung der Cholerakranken, sorgfältige Aufsicht über die Reinlichkeit in den Krankenzimmern, Aufsicht über den Verkehr mit den inficirten Localitäten, über die Beerdigung der an der Brechruhr Verstorbenen und endlich Kontrole über den Gesundheits-

*) Nach dem Generalberichte des Dr. Kopp, pag. 78 sollen 525 exquisite Choleraerkrankungen einzeln in 525 Häusern resp. Familien vorgekommen sein.

zustand derjenigen Personen, welche von den inficirten Orten nach anderen Gegenden abreisen. Alle diese Maassregeln lassen sich anordnen und ausführen, ohne dass das Publicum dadurch geängstigt und belästigt wird, und sie sollten besonders bei dem ersten Ausbruche der Krankheit an den Orten, wo die Einschleppung ausser Zweifel liegt, mit der grössten Sorgfalt gehandhabt werden."

„In der Konferenz der Aerzte vom 16. December wurde über diesen Gegenstand weiter verhandelt. Selbst der H. Staatsminister des Innern übernahm es, das von der Administration angenommene Princip der Nichtkontagiosität in einem ausführlichen Vortrage zu rechtfertigen; derselbe gestand indessen ein, dass die Acten über diesen Gegenstand noch nicht geschlossen seien; ja er gestand noch weiter zu, dass der unbedingten Annahme der Nichtkontagiosität wenigstens 50 Opfer gefallen seien."

„Wir übergehen alle die Einwendungen, die von Seiten der Münchener Aerzte gegen die Kontagiosität erhoben wurden, da es keine andere waren, als solche, die von den Antikontagionisten gewöhnlich geltend gemacht werden. Nur eine neue und überraschende Ansicht trat uns entgegen, dahin lautend, dass die Cholera sich mittheilt und ansteckt, aber nur in einem gewissen Sinne, nämlich wie Epilepsie und andere krampfhafte Krankheiten, durch den psychischen Eindruck. Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dass wir uns vergebens bemüht haben, Thatsachen zur Bestätigung dieser Ansicht aufzufinden. Auch müssen wir der Behauptung noch gedenken, die auch in dem Generalberichte des Dr. K o p p als entschieden dargestellt wird, dass sich nämlich die Cholera aus dem herrschenden gastrisch-biliösen und gastrisch-nervösen Krankheitscharakter herausgebildet habe. Diesem steht aber sehr entschieden entgegen, dass derselbe Krankheitscharakter damals auch am Rheine und anderwärts herrschte, ohne dass sich die Cholera daraus entwickelt hätte. Die Rheingegend blieb aber nur desshalb von

der Seuche verschont, weil die specifische Ursache, das Cholerakontagium, damals nicht dorthin gebracht worden war."

„Die Beschaffenheit des Cholerakontagiums ist übrigens eben so unbekannt, wie die Art und Weise, wie es sich aus dem kranken Körper entbindet. Nach den bis jetzt vorliegenden Erfahrungen, scheint es an den Kranken selbst, vielleicht, wie bei der Ruhr, an die Auswurfsstoffe des Magens und Darmkanals und die den kranken zunächst umgebende Atmosphäre gebunden zu sein. Auch die Leichen scheinen den Ansteckungsstoff verbreiten zu können; wenigstens will man beobachtet haben, dass in Familien, in welchen die Cholera sich weiter verbreitete, dieses meistens nach dem ersten Sterbfalle geschehen sei. Ja man will mehrere Erkrankungen beobachtet haben, die man dem Besuche des Leichenhauses, wo alle Leichen der an der Cholera Verstorbenen ausgestellt waren, zuschrieb, worüber wir jedoch vollkommene Gewissheit nicht erlangen konnten. Die Ereignisse in Uffenheim sprechen übrigens ebenfalls für die ansteckende Eigenschaft der Leichen. Bestimmte Thatsachen von Verschleppung des Kontagiums durch gesunde Personen, durch Kleidungsstücke, Waaren und andere Zwischenträger sind uns nicht bekannt geworden. Die Verbreitung geschieht aber erwiesener Massen durch Kranke und inficirte Personen. So können an Cholerine Leidende von dem Orte der Seuche sich entfernen, nach zwei, drei Tagen und später, nachdem sie 20 — 30 Stunden und mehr von dem Orte der Epidemie entfernt sind, von der Cholera befallen werden und sie alsdann Andern mittheilen (Pfersee); oder sie überstehen glücklich das Stadium der Cholerine, stecken aber auf ihrer Reise Andere an, welche dann der Cholera erliegen. In anderen Fällen reisen Personen von dem Kontagium inficirt, noch anscheinend gesund, nach anderen Orten und Gegenden, wo die Cholera endlich zum Ausbruche kommt und das Kontagium auf andere übertragen wird (Uffenheim). Auf diese Weise lassen sich auch die scheinbaren Sprünge erklären, welche man bei der Verbreitung der

Cholera beobachtet hat, auf welche die Antikontagionisten so grosses Gewicht legen und sie durch die Annahme der verschiedenartigsten, nicht nachweissbaren Ursachen zu erklären sich bemühen. Dabei bleibt es immerhin möglich und wahrscheinlich, dass der Ansteckungsstoff von dem Kranken aus in die Luft übergehen und auch in einiger Entfernung von demselben seine Wirksamkeit behalten könne. So mag es denn kommen, dass bei Vermehrung der Krankheitsfälle und des Ansteckungsstoffs an einem Orte auch durch Vermittelung der mit Kontagium geschwängerten atmosphärischen Luft die Cholera verbreitet und auf Personen übertragen wird, welche mit Cholerakranken nicht in unmittelbare Berührung gekommen waren, wie dieses in München und anderwärts beobachtet wurde, und dasselbe auch bei anderen epidemisch-kontagiösen Krankheiten, Pocken, Scharlach und anderen, stattfindet."*)

Nach dieser Abschweifung, die der Wichtigkeit der Sache wegen gerechtfertigt sein dürfte, wenden wir uns wieder zu den Ereignissen in unserem engeren Vaterlande, welches erst bei dem zweiten Zuge, den die Cholera seit 1846 von Ostindien aus begonnen, auf dem sie, durch Militärcordons und Quarantäne nicht mehr aufgehalten, bei der gestiegenen Lebhaftigkeit und der grösseren Leichtigkeit des Verkehrs rascher, als das erste Mal, fortschritt, im Jahre 1848, 1849 und 1850 von derselben erreicht worden ist.

1848.

In den Sommer- und Herbstmonaten 1848 herrschte bekanntlich die asiatische Cholera in den Niederlanden und in

*) Wir verweisen hier noch auf die Denkschrift über die asiatische Cholera von Dr. v. Weissbrod in München, die uns erst zu Gesicht kam, als wir diese Abhandlung schon zum Drucke abgegeben hatten. Alles, was wir über die Epidemie in München vorgetragen, wird durch diese Denkschrift bestätigt, die wir überhaupt als einen höchstwichtigen Beitrag zur Entscheidung der Frage über die Ansteckungsfähigkeit der Cholera bezeichnen müssen. Denkschrift über die asiatische Cholera in sanitätspolizeilicher Beziehung. Von Dr. Joh. B. v. Weissbrod. München 1852. —

der Gegend des Niederrheins. Von dort aus wurde sie, nachdem selbst auf einigen Dampfschleppschiffen des Rheins mehrere Erkrankungs- und Todesfälle in Folge der Cholera vorgekommen waren, nach den drei Orten des Herzogthums, St. Goarshausen, Ranzbach, Amts Selters, und Westernoh, Amts Rennerod, verschleppt. Nur in St. Goarshausen gewann die Krankheit eine grössere Verbreitung, während sie in den beiden anderen Orten auf einzelne Fälle beschränkt blieb.

Nachdem die Landesregierung von dem Ausbruche der Krankheit in St. Goarshausen die Anzeige erhalten hatte, wurde Referent beauftragt, sich an Ort und Stelle zu begeben, die Krankheit zu untersuchen und mit dem M.-R. Dr. Koch daselbst die erforderlichen Maassregeln zu verabreden und anzuordnen. Diese Untersuchung bestätigte leider den Ausbruch und die weitere Verbreitung der Seuche, wesshalb auch der Med.-Acc. Dr. Hellbach von Braubach zur Aushülfe alsbald dorthin berufen wurde.

Durch Generalrescript vom 25. November 1848 wurden darauf die Medicinal- und Verwaltungsbeamten von dem Ausbruche der Cholera in Kenntniss gesetzt und angewiesen, den öffentlichen Gesundheitszustand, besonders bezüglich der reisenden Handwerksburschen und anderer herumziehenden Personen, sorgfältig zu überwachen, die Aufsicht über die Nahrungsmittel und die Reinhaltung der Höfe und Strassen in den Ortschaften zu verschärfen und Vorsorge zu treffen, dass den Armen die nöthige Unterstützung an Nahrungsmitteln, Kleidungsstücken und Brennmaterial gewährt werde. Für den Fall, dass die Cholera an einem Orte ausbrechen sollte, wurde auf §. 5 der Instruction für das Medicinalpersonal verwiesen, in welchem das Verfahren für ansteckende Krankheiten vorgezeichnet ist. Zugleich wurden Berichte über den damaligen allgemeinen Krankheitszustand eingefordert.

Was diese Berichte bezüglich der Cholera enthielten, ist schon mitgetheilt worden. Dieselben stimmen alle darin überein, dass der allgemeine Krankheitszustand damals ein sehr

günstiger war und keine Krankheiten epidemisch herrschten, aus denen die asiatische Cholera hätte abgeleitet werden können. Wenn auch im Laufe des Sommers und Herbstes hier und da Diarrhöen, theils katarrhalischer und ruhrartiger Natur, und Abdominaltyphus, in einigen Gemeinden selbst epidemisch herrschend, vorkommen, so sind dieses Krankheitserscheinungen, wie sie alljährlich mehr oder weniger beobachtet werden, ohne dass die *Cholera morbus* sich mit ihnen verbindet oder aus ihnen sich entwickelt. Das Auftreten dieser Krankheit muss daher als eine durchaus isolirte, auf anderen Verhältnissen, als der herrschenden Krankheitskonstitution, beruhende Erscheinung angesehen werden, und die actenmässige Darstellung wird ergeben, dass sich die Einschleppung derselben fast überall nachweisen lässt.

St. Goarshausen.

Am 14. November kam der erste Erkrankungsfall daselbst vor. Die Einschleppung konnte nicht bestimmt nachgewiesen werden. Erwägt man aber, dass die ersten Erkrankungs- und Todesfälle in einem Hause sich ereigneten, welches als Herberge für wandernde Handwerksbursche und andere herumziehende Personen diente, sowie dass damals auf den Dampfschleppschiffen des Rheins mehrere Personen an der Cholera erkrankt und gestorben waren, so wird die Möglichkeit der Einschleppung nicht ganz in Abrede gestellt werden können. Auch bemerkt M.-R. Dr. Koch in dem Sanitätsberichte vom 2ten Semester 1848 in dieser Beziehung noch Folgendes:

„Was die Entstehung der Cholera betrifft, so wäre nur noch das anzuführen, dass die Wittwe W., in deren Haus der erste Fall vorkam, mir geäussert hat, sie erinnere sich, dass einige Tage vor dem Ausbruche der Cholera zwei Flösser bei ihr übernachtet hätten, welche an heftiger Diarrhö gelitten, und beim Ausleeren des Nachttopfs sei ihr Vielmann, das erste Opfer der Epidemie, auf der Treppe begegnet und habe grossen Ekel beim Anblick des Nachttopfs gezeigt.“ Nach demselben Berichte gab es zur Zeit, als die Cholera in St.

Goarshausen herrschte, auf dem Lande nur wenige Kranke, sowie nach dem Erlöschen der Cholera auch in St. Goarshausen ein sehr guter Gesundheitszustand war.

Das Publikum schrieb die Ursache der Krankheit verdorbenem Kaffee zu, der damals in dortiger Gegend in den Handel gekommen sein sollte, und in der Stadt St. Goarshausen hatte sich zugleich der Glaube verbreitet, der Ausbruch der Cholera sei durch das Wasser eines schon längere Zeit nicht gereinigten Trinkbrunnens in der Altstadt herbeigeführt worden. Der Brunnen wurde geschlossen; das Wasser desselben, einer chemischen Analyse unterworfen, war aber vollkommen rein und unverdorben befunden worden.

Ueber den Verlauf der Epidemie gibt der nachfolgende Bericht des Med.-Rath Dr. Koch vom 6. December 1848 ausführliche Nachricht.

„St. Goarshausen liegt dicht am Rheine und ist gleichsam in drei Theile getheilt. Der eine oder das sogenannte alte St. Goarshausen bildet den oberen Theil desselben und besteht aus einer Strasse, die sich von oben längs des Rheins und dann in einem Bogen nach dem Gebirge gegen Osten hinzieht. Diese eine Strasse ist eng und auf beiden Seiten mit dicht an einander stehenden, meistens dreistöckigen Häusern eingeschlossen. Der untere Stock der meisten derselben bildet Stallungen und Räume zur Aufbewahrung der Fischer-, Schiff- und Weinbaugeräthschaften, indem die meisten Einwohner Fischer oder Weinbergsbesitzer sind. Die hintere Häuserreihe liegt dicht am Berge; die Häuser haben nur einen Ausgang nach der Strasse hin und werden im Durchschnitte von mehr als einer, oft sogar von drei bis vier Familien bewohnt. Die Häuser der vorderen Reihe haben alle zwei Ausgänge, von denen der eine nach der Rheinseite geht. Die Lage dieser Häuser ist durch die Rheinseite freier und gegen Mittag gerichtet. Im Ganzen besteht die Altstadt aus 72 Gebäuden, die vordere Rheinseite hat 26, die hintere Bergseite 46 Häuser. Die Altstadt ist von 475 Personen bewohnt, und zwar wohnen 69 Familien mit 323 Personen in der hinteren Strasse und 34

Familien mit 152 Personen in der vorderen Reihe. Die Dungstätten sind meistens vor den Häusern angebracht und bestehen in gemauerten Vertiefungen. Was die innere Einrichtung der Wohnungen betrifft, so kann man nicht anders sagen, als dass bis in die ärmlichsten grosse Reinlichkeit herrscht, mit Ausnahme des Hauses des Nagelschmieds Wollmerschied, welches in der hinteren Reihe und beinahe in der Mitte dieses Stadttheiles liegt. Der untere Stock dieses Hauses, bestehend in zwei Stuben, wird von der Familie des Wollmerschied bewohnt; in dem oberen Stock wohnen drei Familien eng zusammen. Die Wohnung von Wollmerschied diente zugleich zur Herberge durchreisender, und zum Hospital der zufällig hier erkrankten Handwerksburschen. Als Krankenzimmer wurde eine Stube im zweiten Stock benützt."

„Im Ganzen ist im Laufe des Nachsommers und Herbstes der Gesundheitszustand in St. Goarshausen ein sehr günstiger gewesen. Nur in einem Hause, dem des Schieferdeckers Georg, trat *Typhus abdominalis* auf. Zuerst erkrankte die 45 Jahre alte Frau desselben am 3. September. Am 17. Oktober legte sich die 17jährige Tochter und am 1. November der 18jährige Sohn desselben. Am 25. Oktober konnte die zuerst erkrankte Frau wieder ausser dem Bette sein und verrichtete am 2. November wieder ihre Hausarbeiten. Ich kann sagen, dass im ganzen Herbste nur dieses eine Haus in dem oberen Stadttheile Kranke darbot."

„Am 30. September bekamen wir Einquartierung badischer Truppen, welche aus Schleswig zurückkehrten. Der bei mir im Quartier liegende Officier erzählte, dass sie auf ihrer Rückreise unter ihren Leuten Cholerakranke bekommen hätten und einen davon in Koblenz noch hätten aussetzen müssen. — Genau angestellte Nachforschungen haben jedoch dargethan, dass keiner der erkrankten Soldaten in dem Hause des C. W. einquartiert gewesen war."

„Am 14. November trat nun plötzlich der erste Fall von Cholera in dem oben beschriebenen Hause des C. W. auf,

dessen näherer Verlauf in der Krankengeschichte Nr. 1 angegeben ist. Der zweite Fall kam am anderen Tage in demselben Hause vor. Krankengeschichte Nr. 2. Es erkrankten in diesem Hause nach und nach 9 Personen, von denen drei starben. Am 16. November trat plötzlich in dem Hause des Gerbers Trapet bei dessen Frau ein Fall von Cholera auf. Dieses Haus bildet das östliche Ende der oben angegebenen Strasse, und liegt vom ersten Erkrankungshause ziemlich entfernt. K. Vielmann hatte hier am 11. November eine Gans verkauft, eine spätere Berührung mit ihm ist nicht nachzuweisen. In diesem Hause blieb die Krankheit auf diese eine Person beschränkt. Bis zum 20ten erkrankten in der hinteren Häuserreihe noch 11 Personen, wobei jedoch oft 1—2 Häuser gänzlich übersprungen wurden. In der Nacht vom 21. — 22. November erkrankte in der vorderen Häuserreihe die Wittwe Wagner, deren Wohnung der des Wollmerschied gerade gegenüber liegt. Die Kranke war die Todteneinkleiderin. Die Krankheit griff nun auch in dieser Häuserreihe weiter um sich, so dass im Ganzen hier 19 Personen erkrankten, von denen vier, drei Erwaehsene und ein Kind, starben.“

„Am 22. November kam plötzlich ein Fall in dem neugebauten Theile von St. Goarshausen vor, und zwar in dem Hinterhause meiner Wohnung. Der Fall war leicht, wie sich aus der Krankengeschichte Nr. 24 ergibt. Am 27. November erkrankte, zwei Häuser oberhalb meiner Wohnung, die Magd des Oberförsters Färber an *Diarrhoea cholerica,* die auch sehr bald gehoben wurde, aber ihre Schwester, vom benachbarten Dorfe Ehrenthal, welche sie besuchte, wurde angesteckt und starb innerhalb 12 Stunden. Dieser mittlere Theil der Stadt, welcher mit dem Namen „In der Dolk“ belegt wird, ist von dem oberen Theile, von Alt-St.-Goarshausen, durch einen Bach getrennt und erstreckt sich rheinabwärts bis zum Schulhause; hier kamen nach und nach 6 sehr leichte Erkrankungen vor, von denen keiner tödtlich wurde. Die Häuser dieses Stadttheiles sind alle neu gebaut, stehen ziemlich von

einander entfernt, bilden nur eine Reihe und liegen gegen Mittag. In dem unteren Theile der Stadt, „Landbrückhausen" genannt, kam kein einziger Erkrankungsfall vor, indem die Magd des Amtssekretärs Hildebrand, der in diesem Theile wohnt, zwei Tage vorher schon erkrankt, dort in den Dienst trat und sogleich nach Hause geschickt wurde. Sie ist die Tochter des H. Klein 4ter. Krankengeschichte Nr. 15."

„Das Gesammtresultat aller Erkrankungen stellt sich folgendermassen heraus: Im Ganzen wurden vom 14. November bis zum 30ten 83 Personen von der Krankheit ergriffen; davon kamen auf die Altstadt 77 und von diesen auf die hintere Häuserreihe 58. Diese 58 Kranken beschränkten sich hier wieder auf 23 Hofraithen; die 19 Erkrankten der vorderen Seite kamen in 10 Wohnungen vor. Es wurden auf der hinteren Seite von 323 Bewohnern 58 von der Cholera befallen und von 152 der vorderen Strassenseite erkrankten 19 Personen, mithin in der hinteren Seite mehr als 18 Procent. In vielen Fällen wurde nur ein Mitglied der Familie von der Krankheit ergriffen, wo aber ein Todesfall vorkam, erkrankten auch immer mehrere Personen, doch sind in keiner Familie zwei Todesfälle zu beklagen."

„Die von mir beobachteten Krankheitserscheinungen lassen sich wohl folgendermassen klassificiren:

„1) Erscheinungen, welche bei allen Erkrankten auch in den leichtesten Fällen vorkamen, nämlich schmerzlose, ganz wässrige, nicht gefärbte Darmausleerungen, verbunden mit einem Kollern im Leibe, Druck in der Magengegend, veränderte Gesichtszüge, erweiterte Pupille, kleiner Puls und grosse Aengstlichkeit, vermehrter Durst bei feuchter, reiner Zunge und trockene, kühle Haut. Alle Erkrankten, die mit diesen Erscheinungen in ärztliche Behandlung kamen, wurden in einigen Tagen davon befreit und nur ein bedeutender Schwächezustand blieb zurück, der bei einem mässigen Genusse eines guten alten Weines auch bald verschwand."

„2) Erscheinungen, welche bei schwer erkrankten Personen

vorkamen, und zwar, ausser den oben angegebenen, heftiges, stossweise kommendes Erbrechen, wodurch grosse Massen, dem Seife- oder Reiswasser ähnlich, ausgeleert wurden; eingefallene Gesichtszüge, tiefliegende Augen, die mit dunklen blauen Rändern umgeben waren; feuchte, breite, an der Spitze kalt anzufühlende Zunge, unterdrückte Harnausleerung, nicht zu löschender Durst, kalte Extremitäten, kleiner, oft nicht zu fühlender Puls, Ziehen und Krämpfe in den Waden.“

„3) Erscheinungen, welche bei solchen vorkamen, die mit dem Tode endeten, nämlich alle oben angegebenen Erscheinungen in einem höheren Grade; *Facies hippocratica*, Marmorkälte des ganzen Körpers, nicht zu fühlender Puls, die heftigsten, in den kürzesten Zwischenräumen wiederkehrenden Wadenkrämpfe und Krämpfe in den oberen Extremitäten, die sich beim Ende der Krankheit auf den ganzen Körper ausdehnten; kalter, klebriger Schweiss, wobei gewöhnlich sehr rasch der Tod eintrat. Das Bewusstsein war in allen Fällen bis kurz vor dem Tode vollkommen da. Der schnellste Tod fand innerhalb 12 Stunden und der späteste nach 3 Tagen statt. Bei den zwei zuerst Erkrankten traten die eben angegebenen Symptome plötzlich ein, und obgleich schnell ärztliche Hülfe da war, unterlagen sie doch der Krankheit. Bei den Uebrigen, welche gestorben sind, ist das diarrhöische Stadium übergangen und nicht geachtet worden. Ein ziemlich sicheres Zeichen für einen unglücklichen Ausgang war, wenn ein kalter, klebriger Schweiss bei fortdauernder Kälte des Körpers eintrat.“

„Da ich früher keine Gelegenheit hatte, die asiatische Cholera zu beobachten, so war im Anfange des Auftretens derselben meine Diagnose noch unsicher. Der rasche, unglückliche Verlauf und einzelne bei der sporadischen Choleraform gewöhnlich nicht vorkommende Zeichen liessen doch baldigst bei mir die Gewissheit eintreten, dass ich es mit dem von ganz Europa so sehr gefürchteten Feinde zu thun hatte. Als Unterscheidungszeichen derselben von der sporadischen Cholera

haben sich mir folgende herausgestellt: 1) Schmerzlose Ausleerungen, ohne alles Gallenpigment, dem Seifenwasser, worin weisse Flocken schwimmen, ähnlich; 2) unterdrückte Harnsekretion; 3) eigenthümlicher Gesichtsausdruck und Marmorkälte des ganzen Körpers; 4) das Aussehen der Leiche. In den meisten Fällen sah das Gesicht rothlivid aus, die Augen waren geöffnet, die Zähne nicht von den Lippen bedeckt und der Körper lange Zeit in seinen Gliedern beweglich."

„Meine Behandlungsweise war, wie aus den folgenden Krankheitsgeschichten ersichtlich ist, beinahe in allen Fällen dieselbe. Sie bestand in Opium mit Naphtha, je nach dem Alter, Geschlechte und der Reizempfänglichkeit des Erkrankten in der Dosis verschieden, und in Anwendung äusserer Reizmittel. Ich glaube, dass der Erfolg dieser Behandlungsweise wohl ein günstiger genannt werden kann, indem oft nur eine oder zwei Gaben von Opium mit Naphtha hinreichten, alle Symptome zu beseitigen. Der sehr befürchtete Uebergang in Typhus fand in keinem einzigen Falle statt, und überhaupt war die schnelle Erholung bei der in den ersten Tagen stattfindenden, bedeutenden Entkräftung auffallend."

„So plötzlich die Krankheit hier aufgetreten war, so plötzlich hörte sie wieder auf. Am 30. November fand der letzte Erkrankungsfall statt und am 6. December war auch kein einziger mehr in ärztlicher Behandlung. In dem folgenden Verzeichnisse ist die tägliche Zunahme der Kranken zu ersehen. Zwei der aufgeführten Kranken (Nr. 19 u. 20), die Kinder des Valentin Klein, wurden von einem andern auswärtigen Arzte behandelt, welcher die Krankheit für Encephalitis mit endendem Hydrocephalus erklärte. Die Erscheinungen bei beiden Kindern waren nach den bei den Angehörigen eingezogenen Erkundigungen dieselben, wie bei den übrigen Kranken. Auch wurde nach den vorliegenden Recepten von dem behandelnden Arzte ein Salepdekokt mit Opium verordnet, was mit der angenommenen Encephalitis im Widerspruche steht."

„Schliesslich möchte noch zu bemerken sein, dass inner-

halb der 17 Tage, während welcher die Cholera hier grassirte, wohl nur wenige Personen in ganz St. Goarshausen völlig befreit von gastrischen Symptomen waren, und bei allen sich Kollern im Leibe, Druck in der Magengegend und ein eigenthümlich ängstliches Unbehagen einstellte."

„Was die Witterung während der Epidemie betrifft, so war dieselbe gelind und feucht mit schnellen Abwechselungen. Ein Tag heiter und Sonnenschein, den andern Regen und Schneegestöber. Am 21ten hatten wir sehr helles und trockenes Wetter und merkwürdigerweise keinen einzigen Erkrankungsfall, hingegen drei Todte. Unter 0 hatte der Thermometer keinen Tag gestanden."

Krankengeschichten.*)

1) Karl Vielmann, 46 Jahre alt, erkrankte den 14. November Morgens 8 Uhr. Er hatte heftiges Erbrechen und Durchfall. Die Ausleerungen waren ganz wässrig, wie Seifenwasser, und wiederholten sich alle ½—1 Minute. Das Gesicht war collabirt, die Augen lagen tief, waren mit blauen Ringen umgeben, die Pupille sehr erweitert, der ganze Körper eiskalt, der Puls nicht zu fühlen; in den Waden stellten sich die heftigsten Krämpfe in den kürzesten Intervallen ein. Ich verordnete eine *Emulsio gumm. arab.* mit *Tinct. thebaica*, liess die Waden reiben, Sinapismen an verschiedene Stellen des Körpers legen, und den Kranken durch heisee Krüge und Steine erwärmen. Die Ausleerungen wurden nicht gestillt, die Marmorkälte nicht gehoben, die Wadenkrämpfe nicht beseitigt. Gegen 4 Uhr Mittags wurde der Athem röchelnd, die Krämpfe erstreckten sich auf den ganzen Körper, es trat kalter, klebriger Schweiss ein, und um 7 Uhr Abends machte der Tod dem Leiden ein Ende. — Dem Vernehmen nach hatte sich Vielmann in den letzten Tagen vollkommen wohl befunden; den Tag vor seiner Erkrankung wohnte er als Treiber einer Jagd bei, und in der Nacht gegen 6 Uhr Morgens stellte sich Durchfall mit Erbrechen ein. Nach genauer Erkundigung bei seinen Angehörigen ist derselbe vor ungefähr 5 Wochen auf einem Dampfschiffe nach Bingen gereist. Zu bemerken ist, dass derselbe in höchst dürftigen Verhältnissen lebte und dem Branntweingenusse sehr ergeben war. Er wohnte in dem Hause des K. Wollmerschied, einer der feuchtesten und ungesundesten Wohnungen in der Mitte der Altstadt. Vier Familien wohnen hier eng zusammengedrängt,

*) Die Nummern beziehen sich auf die folgende Liste.

und das Haus dient zugleich als Herberge durchreisender und erkrankter Handwerksgesellen.

2) Karl Wollmerschied, 35 Jahre alt, erkrankte in der Nacht vom 14. auf den 15. November. Sogleich zum Erkrankten gerufen, fand ich den grössten Theil der Hausflur mit einer wässrigen Flüssigkeit bedeckt, welches mir die Ehefrau desselben mit dem Ausrufe zeigte: „sehen Sie dieses Unglück, das hat mein Mann von oben und unten ausgeleert.“ Der Kranke lag in einem ungeheizteu Zimmer auf einem elenden Lager und zeigte vollkommen das Bild des K. Vielmann. Da das Zimmer nicht erwärmt werden konnte, so liess ich ihn sogleich in ein heizbares bringen, fand hier jedoch zu meinem Erstaunen 10—12 Handwerksbursche auf der Erde liegen. Ich verordnete *Tinct. thebaica*, *Naphtha aceti*, stündlich 15 Tropfen zu nehmen. Aeusserlich wurden Sinapismen gelegt und Reibungen angeordnet. Auch hier blieben die Heilungsversuche vergeblich; Kälte und Krämpfe dauerten fort, und *Facies hippocratica* bildete sich immer mehr aus. Am andern Morgen liess ich auf den Unterleib theils blutige, theils unblutige Schröpfköpfe setzen, mit Legen von Sinapismen und Friktionen fortfahren. Gegen Abend trat Starrkrampf, völliger *Opisthotonus* ein, die oberen Extremitäten wurden ganz steif, die Finger auseinander gespreitzt, der ganze Körper trocken und marmorkalt. Der Athem wurde röchelnd, das Schlucken war nicht mehr möglich, und so blieb der Kranke bis zum nächsten Morgen, wo er starb. Das Bewusstsein war bis zur letzten Stunde erhalten. Während der ganzen Krankheitsdauer ist nicht einmal Urin ausgeleert worden. Auch Wollmerschied lebte in dürftigen Vermögensverhältnissen und war ein starker Branntweintrinker. Er hatte Karl Vielmann gerieben und überhaupt dessen Pflege gehandhabt.

3) Schieferdecker Georg's Frau, 45 Jahre alt, hatte mehrere Wochen an *Typhus abdominalis* gelitten; sie war seit ungefähr 12 Tagen Reconvalescentin. Am 16. November wurde sie von plötzlichem Erbrechen und Durchfall ergriffen. Die Ausleerungen waren wässrig, ungefärbt, mit weissen Flocken vermischt, kamen stossweise hervor und ohne alle Schmerzen. Die Extremitäten waren gleich eiskalt, das Gesicht zeigte *Facies hippocratica*, und in den Waden stellten sich die heftigsten Krämpfe ein. Die Verordnung war Opium mit Essignaphtha, Sinapismen und Friktionen an den Waden. Die Ausleerungen minderten sich nicht, die Kälte und Krämpfe nahmen zu. Am zweiten Tage stellte sich Sopor ein und am 20ten Morgens starb die Kranke. Urin war auch hier nicht einmal gelassen worden; die wässrigen Ausleerungen standen zu dem Genossenen in keinem Verhältnisse. In den von Krämpfen befreiten Pausen lag die Kranke theilnahmlos neben ihrer noch an Typhus leiden-

den Tochter in einem Bette. Auch diese Familie gehört zu den mindestvermögenden und die Frau hatte früher dem Branntwein sehr zugesprochen. Die Wohnung liegt in derselben Strasse und etwa 8 Häuser von dem ersten Erkrankungshause entfernt.

4) Philipp Schmidt's Frau, 28 Jahre alt, wohnt in dem ersten Erkrankungshause im zweiten Stock, wo Karl Vielmann wohnte, und ist seit 8 Tagen Wöchnerin. Sie erkrankte am 16ten Morgens mit heftigem Erbrechen und Durchfall, verbunden mit schmerzhaftem Ziehen in den unteren Extremitäten. Die Ausleerungen waren schmerzlos, wässrig aussehend, mit weissen Flocken vermischt. Der Puls war frequent und klein, die Arme und Hände kalt, die Füsse warm. Die Zunge war nicht belegt und fühlte sich an der Spitze kalt an. Das Gesicht war collabirt, die Augen lagen tief und waren mit blauen Ringen umgeben. Die Wochenfunktionen und Milchsekretion waren normal. Es wurde eine Emulsion mit Opium verordnet und auf den Leib warme Fomentationen von *Spec. resolv.* gemacht. Am 17ten hatte sich das Erbrechen gestillt und der Durchfall gemindert; dahingegen klagte die Kranke über heftige Schmerzen im Leibe, die bei der leisesten Berührung vermehrt wurden. Es wurden 20 Blutegel auf den Unterleib gesetzt und 2stündlich ein Pulver aus Opium und Calomel gegeben. Nach der Blutentleerung hörten die Schmerzen auf, Durchfall und Erbrechen waren gänzlich gestillt. Die Pulver wurden ausgesetzt und eine einfache Oelemulsion gereicht. Den vierten Tag wurde wegen eingetretener Verstopfung ein Klystier gegeben, und seit der Zeit ist Reconvalescenz eingetreten.

5) Wittwe Wollmerschied, 42 Jahre alt, erkrankte am 16. November. In der Nacht hatte sich Erbrechen und Durchfall eingestellt, und ich fand sie mit eingefallenem Gesichte, eiskalten Extremitäten, kleinem, kaum fühlbarem Pulse und von den heftigsten Wadenkrämpfen befallen. Es wurde *Opium* mit *Naphtha* zu 15 Tropfen gereicht, Sinapismen über den Unterleib gelegt und die Extremitäten mit wollenen Tüchern gerieben. Nach einigen Stunden kehrte die Wärme zurück, die Krämpfe minderten sich und das Erbrechen hörte auf. Die Ausleerungen waren auch hier schmerzlos in grossen, weissen, wässrigen Massen abgegangen. Die Kranke hatte über heftigen Durst mit Brennen in der Herzgrube geklagt. In der kommenden Nacht stellte sich ein duftender Schweiss ein, worauf sogleich die Krämpfe verschwanden. Das Erbrechen hörte auch auf, und der Durchfall wurde bräunlich gefärbt. Arznei wurde keine mehr gegeben; die Kranke hütete einige Tage das Bett und genoss Gerstenschleim und Pfeffermünzthee. Gegenwärtig ist sie ausser dem Bette und die zurückgebliebene Schwäche wurde durch mässigen Genuss von altem Wein gehoben. Die Kranke ist die Ehefrau

des verstorbenen Karl Wollmerschied, und war in der letzteren Zeit vollkommen gesund.

6) Am 16. November Morgens wurde ich zu der Frau des Gerbers C. Trapet gerufen. Sie gehört zu der wohlhabenden Klasse der hiesigen Einwohner, ist 38 Jahre alt und von kräftiger, gesunder Körperkonstitution. Die Wohnung liegt am entgegengesetzten Ende entfernt von dem ersten Erkrankungshause in der Altstadt. Dieselbe wurde in der Nacht von heftigen, schmerzlosen Durchfällen befallen, die wässrig, mit Schleimflocken vermischt waren. Die Gesichtszüge drückten ein grosses Angstgefühl aus, die tiefliegenden Augen waren mit blauen Ringen umgeben. Die Extremitäten waren eiskalt, der Puls kaum zu fühlen und in den Waden stellte sich ein schmerzhaftes Ziehen ein. Es wurde eine Emulsion mit Opium gegeben, auf die Waden Sinapismen gelegt und der Körper durch warme Tücher und Krüge zu erwärmen gesucht. Die Durchfälle wurden häufiger und gegen Mittag stellte sich heftiges, wässriges, schmerzloses Erbrechen ein. Die Gesichtszüge verfielen immer mehr; ein heftiges Brennen in der Herzgrube stellte sich ein, verbunden mit einem unlöschbaren Durste. Es wurden stündlich 15 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben, auf die Herzgrube ein Vesikator und abwechselnd auf Waden, Fusssohlen und Arme Sinapismen gelegt. Die Erscheinungen blieben bis zum anderen Morgen dieselben, wo die Durchfälle etwas nachliessen, das Erbrechen jedoch noch immer fortdauerte. Die Urinsekretion war gänzlich unterdrückt, die Haut kalt und trocken; die Zunge feucht, nicht belegt und an der Spitze kalt. Das jedesmalige Erbrechen ward durch heftige Wadenkrämpfe angekündigt. Gegen Abend trat duftender Schweiss ein, sogleich hörten die Krämpfe auf, der Puls wurde fühlbar und war langsam, die Gesichtszüge erheiterten sich wieder. Es war bis hierher *Tinct. opii* Dr. $^1/_2$ und *Naph. acet.* Dr. $1\,^1/_2$ verabreicht worden. Es wurde nun *Potio River.* mit *Syr. diacod.* gegeben. Der Schweiss hielt die Nacht an und am andern Morgen hatte der Durchfall gänzlich aufgehört; es war einmal Urin gelassen worden und statt des Erbrechens hatte sich ein bloses Würgen eingestellt. Es wurde von Zeit zu Zeit ein Glas Champagner gereicht. Die Kranke besserte sich nun von Tag zu Tag; gegen die eingetretene Verstopfung wurde ein Klystier gegeben und bei dem sich einstellenden Appetite Fleischsuppe mit gebratenem Wildpret erlaubt. Am achten Tage versuchte die Kranke zum erstenmale aufzustehen, war jedoch so schwach, dass sie zusammensank. Die täglich genossenen kräftigen Nahrungsmittel und Wein restituirten die Kräfte bald, und die Kranke ist jetzt wieder vollständig hergestellt.

7) Schuhmacher Strack, 69 Jahre alt, von schwächlicher Körperkonstitution, hatte schon zweimal an *Typhus abdominalis* gelitten,

wo er das letztemal eine bedeutende Körperschwäche zurückbehalten hatte. Er lebte sehr thätig und nüchtern. Am 17ten Abends wurde ich zu ihm gerufen, weil er von heftigem Erbrechen und Durchfall überfallen worden war. Die Ausleerungen waren wässrig, mit Schleimflocken vermischt, erfolgten stossweise ohne Schmerzen; die Augen lagen tief, die Pupille war sehr erweitert, um die Augen waren schwarzblaue Ringe; das ganze Gesicht zeigte *Facies hippocratica.* Die Zunge war feucht, nicht belegt, an der Spitze kalt anzufühlen; der Puls nicht zu fühlen; die Extremitäten marmorkalt; in den Waden stellten sich die heftigsten Krämpfe ein. Der unlöschbare Durst war mit einem brennenden Gefühle in der Magengegend verbunden. Es wurde *Opium* mit *Naphtha* gereicht, Friktionen gemacht und Senfteige auf den Unterleib gelegt. Nach 1½ Stunden fand ich den Kranken noch in demselben Zustande. In den Intermissionen der Krampfzufälle, die jedesmal den Ausleerungen vorangingen, klagte der Kranke über nichts und lag theilnahmlos auf dem Rücken. Der Athem war normal, nur öfters durch tiefes Seufzen unterbrochen. Abends gegen 10 Uhr, nachdem wohl mehr als 50 Ausleerungen von oben und unten stattgefunden hatten, wurde der Athem röchelnd, der Körper bedeckte sich mit einem kalten, klebrigem Schweisse; die Krämpfe erstreckten sich auf Arme und Hände und gegen 1 Uhr Nachts verschied der Kranke. Die Wohnung des Verstorbenen liegt in dertelben Strasse, 3 Häuser von dem ersten Hause entfernt. In nähere Berührung mit dem zuerst Verstorbenen ist er nicht gekommen.

8) Georg Baus, 65 Jahre alt, ist seinem Alter angemessen, ein kräftiger Mann. Derselbe hatte in der letzten Zeit das Zimmer gehütet wegen einer kleinen Verletzung am Kopfe in Folge einer Schlägerei. Er erkrankte am 18. November an heftigem Durchfall und Erbrechen, verbunden mit Brennen in der Magengegend. Ich fand die Extremitäten warm, den Puls klein, nicht frequent. Der Kranke klagte über grosse Mattigkeit, Zittern in den Beinen und ein eigenthümliches Ziehen in den Waden. Derselbe erhielt 12 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* und einen Senfteig über den Unterleib und zum Getränke einige Tassen Pferffermünzthee. Alsbald trat ein wohlthätiger Schweiss ein, der Druck auf dem Magen hörte auf, der wässrige, nicht gefärbte Durchfall wurde braun und consistenter und das Erbrechen hörte ganz auf. Eine nochmalige Gabe der Tropfen war nicht nöthig; ein zweitägiges Verweilen im Bette bei angemessener Diät reichte sur Wiederherstellung hin.

9) Wittwe Wollmerschieds Sohn, 17 Jahre alt, von guter Körperconstitution und in der letzten Zeit völlig gesund, erkrankte am 22ten plötzlich an heftigem Erbrechen und Durchfall. Die Ausleerungen waren die bekannten; der Kranke hatte die charakteristischen Gesichts-

züge; die Extremitäten eiskalt; der Puls nicht zu fühlen und in den Waden stellten sich die heftigsten Krämpfe ein. Es wurden Senfteige gelegt, Friktionen gemacht und 10 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben. In diesem Zustande sah ihn Med.-Ass. Zerbe mit mir. Gegen Abend stillte sich das Erbrechen bei fortdauerndem Durchfalle, kalten Extremitäten und kaum fühlbarem Pulse. Es wurden nochmals 10 Tropfen gegeben und wiederholt Sinapismen auf den Körper gelegt. Am andern Morgen fand ich die Haut feucht, der Puls war lebhafter zu fühlen, das Erbrechen hatte völlig aufgehört, ebenso die Krämpfe in den Waden. Die Durchfälle kamen nicht mehr so häufig und waren bräunlich gefärbt. Es wurde ein *Infus. Ipecacuanhae* (gr. 5) mit *Liq. ammon. acet.* gegeben. Gegen Abend wurde die Haut duftend, feucht und die bisher unterdrückte Urinausleerung kehrte zurück. Nach einigen Tagen konnte der Kranke das Bett verlassen und klagte nur noch über bedeutende Mattigkeit.

11) Schieferdecker Born, 36 Jahre alt, von robuster Körperconstitution, ist sehr dem Trunke ergeben und in diesem Zustande zu den höchsten Ausbrüchen von Wuth geneigt. Derselbe war in Folge eines gehabten Strassenspektakels in der Nacht vom 11—12ten arretirt und in das hiesige Arrestlokal gebracht worden. Am 12ten zu ihm in den Arrest gerufen, klagte er über heftigen Kopfschmerz und Oppression in der Brust. Er wurde aus dem Arreste entlassen, legte sich zu Bette, und wurde ihm ein Aderlass mit einer Nitrummixtur verordnet. Ein nochmals am zweiten Tage gelegtes Vesicatorium war hinreichend, die Erscheinungen zu heben, so dass er ausser dem Bette sein konnte, doch bis zum 19ten das Zimmer noch nicht verlassen hatte. An diesem Tage wurde er von heftigem, wässrigem Durchfalle befallen, mit Druck und heftigem Brennen auf der Magengegend. Die Gesichtszüge waren auch hier verändert und eingefallen; der Puls klein und krampfhaft, die Extremitäten kühl und in den Waden ein schmerzhaftes Ziehen vorhanden. Es wurden Sinapismen gelegt und 15 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben. Bis zum Abend hatte die Diarrhö fortgedauert und zweimal hatte sich Erbrechen eingestellt. In der Nacht wurde der ganze Körper von einem duftenden Schweisse bedeckt, Durchfall und Erbrechen hatten aufgehört und ausser der Schwäche war keine Krankheitserscheinung mehr bemerkbar. Die Wohnung ist von der ersten ungefähr 4 Häuser entfernt und liegt in derselben Strasse.

12) Karl Kimbel, Schreinergesell bei Wiegand, ein kräftiger, gesunder Bursche von 23 Jahren, erkrankte am 19ten Morgens 7 Uhr. Nach der Angabe seines Meisters war derselbe bei heftigen Ausleerungen von oben und unten ohnmächtig in der Stube zusammengesunken. Ich fand ihn mit *Facies hippocratica*, kalten Extremitäten und ohne Puls.

Mit Mühe konnte ich nur die Worte von ihm herausbringen, dass er einen heftigen Brand in dem Magen und einen unlöschbaren Durst habe. Es wurde *Opium* mit *Naphtha* gegeben, Sinapismen gelegt und Friktionen angewandt. Die Ausleerungen dauerten bis Mittag fort und waren die bekannten, wässrigen Massen, mit weissen Flocken untermengt; die Kälte der Extremitäten blieb sich gleich und die heftigsten Krämpfe in den oberen und unteren Extremitäten traten in den kürzesten Intervallen ein. Gegen 4 Uhr Nachmittags, wo Med.-Rath Küster denselben mit mir besuchte, fanden wir denselben im Sopor, mit röchelndem Athem, auf dem Rücken mit rückwärts gebogenem Kopfe liegen. Die tiefliegenden, mit blauen Ringen umgebenen Augen waren halb geschlossen; die Pupillen ungemein erweitert. Die marmorkalten, pulslosen Arme und Füsse waren mit einem klebrigen Schweisse bedeckt, und beim Fühlen des Unterleibs hörte man ein starkes Kollern. Erbrechen und Durchfall hatten aufgehört. Es hatten seit dem Morgen über 60 Ausleerungen stattgehabt. In diesem Zustande blieb der Kranke bis gegen 12 Uhr, wo er starb. Zu bemerken ist, dass K. Kimbel in der Nacht vom 17. auf den 18. November getanzt, vielen neuen Wein getrunken und sich mit einem nassen Hemde in ein kaltes Bett gelegt hatte. Am 18ten hatte er gearbeitet, aber unmässig viel Wasser getrunken. Es ist wohl anzunehmen, dass an diesem Tage schon die *Prodromi* der Cholera eingetreten, aber aus Furcht wegen Vorwürfen über die durchschwärmte Nacht von dem Kranken verschwiegen worden waren. Die Wohnung des Verstorbenen ist von der ersten Wohnung weit entfernt, und liegt in der Nähe der Wohnung des Gerbers Trapet; eine Berührung mit den übrigen Kranken ist nicht nachzuweisen, namentlich hat derselbe bei dem Einsargen der Verstorbenen nicht geholfen.

14) Wilhelm Reuners Frau, 28 Jahre alt, im 8ten Monat schwanger, von kräftiger Körperconstitution, erkrankte am 19ten unter den Erscheinungen von Erbrechen und Durchfall; die Ausleerungen waren die bekannten. Die Kranke war sehr ermattet, der Puls klein und etwas frequent, die Extremitäten jedoch warm. Sie erhielt 15 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* und zum Getränke Pfeffermünzthee. Am andern Tage hatte sich das Erbrechen gestillt, der Durchfall gemindert, so dass keine Arznei mehr nöthig war und blos ruhiges Verhalten im Bette und Trinken von Pfeffermünzthee angeordnet wurde. Am 3. Tage kam sie mit einem todten Kinde nieder. Das Aussehen des Kindes liess ein schon früheres Abgestorbensein unterstellen. Die Kranke erholte sich bald wieder.

13) Wilhelm Reuner, 32 Jahre alt, von kräftiger Körperconstitution und in der letzten Zeit vollkommen gesund, erkrankte am 19ten

an heftigem Erbrechen mit Durchfall, mit heftigem Durste und Brennen in der Magengegend verbunden. Das Gesicht war collabirt und in den Waden heftige Krämpfe vorhanden. Es wurden Sinapismen gelegt und 15 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben und zum Trinken Pfeffermünzthee verordnet. In derselben Nacht noch wurde die Haut duftend, feucht, das Erbrechen hörte ganz auf; wegen des noch fortdauernden Durchfalls wurde noch eine zweite Gabe der obigen Tropfen gereicht. Es schwanden hiernach alle Krankheitserscheinungen. Die Wohnung ist zwei Häuser von dem ersten Erkrankungshause rheinaufwärts entfernt, und der Kranke ist der Schwager des Phil. Schmidt, dessen Frau erkrankt war und in dem ersten Erkrankungshause wohnt.

15) Heinrich Kleins vierte Tochter, 18 Jahre alt, ziemlich kräftig, war in der letzten Zeit ganz gesund gewesen, hatte seit 2 Tagen bei Amtssekretär H. in Dienst gestanden, der in dem unteren neuen Theile von St. Goarshausen wohnt. Am 20ten Morgens wurde sie von Erbrechen und Durchfall befallen. Sie wurde sogleich nach Hause geschickt. Ich fand sie in ihrem Hause, welches zwei Häuser unterhalb des Gerber T. und eines von dem Hause des Schreiner W. entfernt liegt. Die Ausleerungen kehrten in den kürzesten Zwischenräumen zurück und waren die bekannten wässrigen, mit weissen Flocken vermischt. Das Gesicht war eingefallen, die Extremitäten kalt, der Puls nicht zu fühlen und in den Waden stellten sich die heftigsten Krämpfe ein. Es wurden 15 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben, Sinapismen auf Unterleib und Waden gelegt und der Körper so viel als möglich zu erwärmen gesucht. Die Ausleerungen und Krämpfe dauerten bis zum andern Tage fort, und es war eine zweimalige Wiederholung der Tropfen nothwendig. Gegen Abend des zweiten Tages wurde der Körper mit einem warmem Schweisse bedeckt, das Erbrechen hörte gänzlich auf und die Ausleerungen des Darms wurden seltener, consistenter und braun gefärbt. Am vierten Tage trat Verstopfung ein; die Kranke klagt über Kopfschmerz; der Puls wird frequent und die Zunge mit einem dicken gelben Beleg bedeckt. Ein Klystier und zweistündlich ein Esslöffel von *Potio Riverii* hoben diese Erscheinungen bald. Am fünften Tage konnte die Kranke schon mehrere Stunden ausser dem Bette zubringen und die zurückgebliebene Schwäche wurde durch passende, kräftige Nahrungsmittel und vorsichtigen Genuss von Wein bald gehoben. Am 29ten verrichtete die Kranke schon im Freien ihre gewöhnlichen Hausarbeiten.

16) Maurer Menges, 60 Jahre alt, noch rüstig und kräftig, hat als Soldat mehrere Feldzüge mitgemacht und ist dadurch an den Genuss des Branntweins gewöhnt. Er erkrankte am 20ten Morgens bei seiner Arbeit an heftigem Erbrechen und Durchfall, wobei sogleich eine solche

Schwäche eintrat, dass er nach Hause getragen werden musste. Ich fand ihn mit *Facies hippocratica*, eiskalten, pulslosen Extremitäten und von heftigen Krämpfen in den Waden gepeinigt. Es wurden demselben 24 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben, mehrere Senfteige gelegt und die Extremitäten mit wollenen Tüchern gerieben. Nach 2 Stunden sah ich den Kranken wieder und fand ihn noch ziemlich in demselben Zustande; er klagte noch über heftigen Durst und Brennen in der Herzgrube. Die Zunge war rein und feucht, an der Spitze kalt anzufühlen. Es wurden Handbäder von Senfmehl, Senfteige auf die Fusssohlen und auf die Magengegend ein Vesicatorium gelegt, und zweistündlich 15 Tropfen fortgegeben. In der Nacht vom 21. auf den 22. trat Schweiss ein, das Erbrechen und die Krämpfe hörten auf, der Durchfall wurde seltener und gefärbt. Die Tropfen wurden ausgesetzt und ein *Infus. Ipecacuanhae* mit *Liq. ammon. acet.* und *Syr. menth.*, 2stündlich ein Esslöffel voll gegeben. An diesem Tage traten noch 7—8 Ausleerungen ein, jedoch fäculenter und gefärbter. Am dritten Tage klagte der Kranke über Eingenommenheit des Kopfes und Druck in der Magengegend. Die Zunge ist dick gelblich belegt und trocken, der Puls etwas frequent und klein. Es wird mit der Mixtur fortgefahren und zweistündlich ein Esslöffel voll alter Wein gereicht. Am andern Tage war die Zunge feucht und rein, die Eingenommenheit des Kopfes verschwand und der gefürchtete Uebergang in Typhus trat nicht ein. Nach einigen Tagen kehrte die Esslust wieder, der Kranke konnte sich bald ausser dem Bette halten und nachdem er noch einige Tage das Zimmer gehütet hatte, geht er jetzt wieder seinen gewohnten Arbeiten nach.

17) Wittwe Wagner, 60 Jahre alt, schwächlicher Constitution, kleidete die Todten ein. Nach der Aussage ihrer Tochter hatte sie bei dem Einkleiden des am 19ten verstorbenen K. Wollmerschied einen Schauder und Ekel bekommen und wurde am 21ten in der Nacht von heftigem Erbrechen und Durchfall befallen. Sogleich, ehe ich die Kranke zu sehen bekam, hatten die Angehörigen schon Sinapismen gelegt und Pfeffermünzthee zu trinken gegeben. Am 22ten fand ich dieselbe eiskalt, pulslos und mit *Facies hippocratica*, auf einem elenden Lager liegend. Es wurden wiederholt Sinapismen und in die Magengegend ein Blasenpfl ster gelegt und 10 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben. Die bekannten wässrigen Ausleeruugen währten ununterbrochen fort und alle Mittel vermochten die Wärme des Körpers und mit ihr den Puls nicht rückkehrend zu machen. Der Körper bedeckte sich mit kaltem, klebrigem Schweisse und noch an demselben Abend war die Kranke eine Leiche. Sie lebte in dürftigen Verhältnissen; ihre Wohnung ist der des W. schief gegenüber.

18) Wilhelm Peil ist 60 Jahre alt, schwächlicher Constitution, und erlaubte sich öfters Excesse im Trinken. Er hatte mehrere Dienste, die seinen Aufenthalt im Freien erforderten und ihn jedem Einflusse der Witterung aussetzten; er war z. B. Nachtwächter, Gemeindediener und Glöckner. Nach seiner eigenen Aussage hatte er schon seit mehreren Tagen an Diarrhö gelitten und ich selbst sah ihn noch am 19ten Abends in einem betrunkenen Zustande. Am 20ten Abends wurde ich zu ihm gerufen, indem er von heftigem Erbrechen befallen worden und dabei umgesunken war. Ich fand ihn mit *Facies hippocratica*, eiskalten Extremitäten, nicht fühlbarem Pulse, feuchter, unbelegter, an der Spitze kalter Zunge und von heftigen Krämpfen in den Waden befallen. Es wurden 20 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben, Sinapismen auf Waden und Unterleib gelegt und der Körper auf jede mögliche Weise zu erwärmen gesucht. Die Ausleerungen, die in bedeutender Menge schmerzlos und stossweise erfolgten, waren die bekannten wässrigen, mit weissen Flocken vermischten Massen. Der Durst war sehr heftig, und der Kranke klagte über Brennen in der Herzgrube, hatte aber sonst keine Schmerzen. Der Unterleib war gegen die Berührung empfindlich, teigig anzufühlen, und man hörte beständig ein Kollern in demselben. Es wurde mit den Tropfen zweistündlich fortgefahren, ohne dass die Ausleerungen gemindert werden konnten. Am 21ten war der Zustand noch derselbe, nur waren die Kräfte noch mehr gesunken; mit der Behandlung wurde fortgefahren. Gegen Abend stillte sich das Erbrechen bei fortdauerndem Durchfalle, und die Haut wurde mit kaltem, klebrigem Schweisse bedeckt. In diesem Zustande sah ihn Med.-Ass. Zerbe mit mir, und wir kamen überein, demselben ein *Infus. Ipecacuanhae* mit *Liq. ammon. acet.* und *Syr. diacod.* zu geben. Der Zustand änderte sich nicht und blieb so bis den Abend am 22ten, wo der ganze Körper mit copiösem, kaltem Schweisse bedeckt, der Athem röchelnd wurde und der Puls nicht mehr zu fühlen war. Am 23ten verschied der Kranke. In der ganzen Krankheit war kein Urin entleert worden. Die Wohnung liegt ziemlich entfernt von der Wollmerschied's, dicht an der des Schieferdeckers Georg.

21) Wilhelm Greifs Kind ist 5 Jahre alt, und seine Eltern gehören mit zu den ärmsten Einwohnern von hier. Sie wohnen in demselben Hause, in demselben Stock mit Vielmann. Dasselbe erkrankte am 20ten Nachmittags an heftigem Durchfall und Erbrechen. Gegen Abend wurde ich gerufen und fand dasselbe mit eingefallenem Gesichte, tiefliegenden Augen, blauschwarzen Ringen um dieselben, erweiterter Pupille, auf einem Strohlager liegend. Die Zunge war feucht, breit, an der Spitze kalt, ebenso marmorkalt der ganze Körper; von Puls keine

Spur zu fühlen. Ueber irgend ein Schmerzgefühl klagte das Kind nicht; die Ausleerungen fanden in grossen Massen, schmerzlos statt und waren die bekannten wässrigen; der Durst war ungemein heftig. Es wurden Sinapismen gelegt und 3 Tropfen Opium mit Naphtha gegeben. Am andern Morgen hatten sich zwar die Ausleerungen etwas gemindert, die übrigen Erscheinungen waren jedoch noch in demselben Grade vorhanden. Wiederholt wurden Sinapismen gelegt, heisse Fuss- und Handbäder gemacht und nochmals 3 Tropfen Opium mit Naphtha gegeben. Es trat keine Besserung ein und in der Nacht auf den 21ten wurde durch den Tod den Leiden ein Ende gemacht.

23) Schuhmacher Otto's Sohn ist 13 Jahre alt, für sein Alter kräftig und in der letzten Zeit völlig gesund gewesen. Am 22ten wurde er von schmerzlosem, wässrigem Durchfalle ergriffen. Es wurde Pfeffermünzthee zum Trinken gegeben und Senfteig über den Unterleib gelegt. In der folgenden Nacht stellte sich heftiges wässriges Erbrechen und die heftigsten Krämpfe in den Füssen und Händen ein. Es wurden 15 Tropfen Opium mit Naphtha gegeben, anhaltende Reibungen an den Extremitäten verordnet und auf den Leib fortwährend Senfteige gelegt. Gegen Morgen hatte sich das Erbrechen wieder gelegt, der sehr heftige Durst etwas gemindert, die Füsse waren etwas wärmer, die Hände hingegen noch eiskalt und der Puls noch kaum zu fühlen. Die Gesichtszüge drückten noch immer ein tiefes Leiden aus. Es wurden nochmals 8 Tropfen gegeben und auf den Leib Aufschläge von aromatischen Kräutern gemacht. Gegen Abend wurde der Körper warm, die Haut feucht und die Gesichtszüge zeigten wieder Lebensturgor. Das heftige Verlangen des Kranken nach Wein wurde mit einer sehr geringen Quantität befriedigt. In der Nacht auf den 24ten hatte sich in der rechten Seite der Brust ein Schmerz eingestellt, die Wangen waren geröthet, die Zunge dünn belegt. Es wurden 4 Blutegel in die schmerzhafte Seite gesetzt und 1½ stündlich ein Löffel *Potio Riverii* gegeben. Nach der Blutentleerung hörte der Schmerz auf, die Zunge wurde wieder reiner und gegen die eingetretene Verstopfung wurde ein Klystier verordnet. Nach einigen Tagen war der Kranke völlig wieder hergestellt. Die Wohnung desselbeu liegt 3 Häuser oberhalb des ersten Erkrankungshauses.

24) Sattler Huth's Frau, 24 Jahre alt, von guter Constitution und in der letzten Zeit gesund, erkrankte in der Nacht vom 22. auf den 23. November an heftigem Durchfall mit Neigung zum Erbrechen. In den Waden klagte sie über ein schmerzhaftes Ziehen, und ein entsetzliches Angstgefühl hatte sich der Kranken bemächtigt. Ich verordnete 12 Tropfen Opium mit Naphtha, liess ihr einen Senfteig auf den Unterleib

legen und die erkalteten Extremitäten erwärmen. Am andern Morgen fand ich die Kranke in einem guten Schweisse, die Uebelkeit war verschwunden und der Durchfall seltener, consistenter und gefärbt. Der Kranken wurde anempfohlen, noch im Bette liegen zu bleiben, Gerstenschleim zu geniesen und Pfeffermünzthee zu trinken. Eine nochmalige Anwendung der Tropfen war nicht mehr nöthig. Am dritten Tage war die Kranke wieder völlig hergestellt. Die Wohnung der Erkrankten liegt in dem neuen Theile von St. Goarshausen und bildet das Hinterhaus meiner Wohnung. Ein Zusammensein mit andern Erkrankten kann nicht nachgewiesen werden.

25) Phil. Gersch, 37 Jahre alt, kräftiger Körperconstitution und in der letzten Zeit völlig gesund, arbeitet als Taglöhner in der Gerberei des Trapet. Er erkrankte am 23ten an heftigem Erbrechen und Durchfall, verbunden mit Krämpfen in den Waden, eiskalten Extremitäten, heftigem Durste und Brennen in der Magengegend. Das Gesicht war eingefallen, der Puls kaum zu fühlen. Es wurden 20 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben, Sinapismen gelegt und Friktionen gemacht. Das wässrige Erbrechen hörte gegen Abend schon auf, die Krämpfe liessen nach und die Körperwärme kehrte zurück, der Puls wurde fühlbarer. Gegen die noch fortdauernde Diarrhö wurde ein *Infus. Ipecacuanh.* mit *Liq. ammon. acet.* verordnet. Der Durchfall minderte sich hierauf. Am folgenden Tage klagte der Kranke über bedeutende Eingenommenheit des Kopfes und Druck in der Magengegend. Die Zunge wurde mit einem dicken, gelblich weissen Belege bedeckt. Am folgenden Tage wurde gegen die Verstopfung ein Klystier verordnet, eine einfache Emulsion gegeben und ein Vesicatorium auf die Magengegend gelegt. Die Eingenommenheit des Kopfes dauerte fort, die Zunge wurde braun und trocken, der Puls etwas beschleunigt und klein; die Haut war warm und feucht. Es wurde dem Kranken dreistündlich ein Löffel alten Weins gegeben und eine Fleischsuppe zu geniesen erlaubt. Mit Erstaunen sah man am anderen Morgen die trockene, braune Zunge feucht und rein, die Eingenommenheit des Kopfes verschwunden; der Kranke hatte gut geschlafen und fühlte sich ganz erleichtert; der gefürchtete Uebergang in Typhus trat nicht ein. Der Genuss von Fleischbrühe und gebratenem Fleische und der mässige Gebrauch eines alten Weins stellte den Kranken in einigen Tagen vollkommen wieder her. Die Wohnung liegt 6 Häuser von dem ersten Erkrankungshause entfernt an dem oberen Thore.

26) Jakob Klein's Kind, 2 Jahre alt, von schwächlichem Körper, hat in der letzteren Zeit an beschwerlichem Zahnen gelitten. Am 23ten Abends wurde es plötzlich von wässrigem Erbrechen und Durchfall

befallen. Dr. Zerbe und ich fanden das Kind apathisch auf dem Schoose seiner Mutter liegen; die Gesichtszüge waren verfallen, der ganze Körper kalt und der Puls nicht mehr zu fühlen. Wir liessen ihm einige Theelöffel Pfeffermünzthee einflösen, Sinapismen auf den Leib legen und dasselbe erwärmen. Die Ausleerungen wurden nicht gestillt und nach drei Stunden verschied das Kind. Die Wohnung liegt dem ersten Erkrankungshause gegenüber.

27) Jakob Klein, der Vater des oben genannten Kindes, ist 27 Jahre alt, von kräftiger Körperconstitution und in der letzten Zeit völlig gesund gewesen. Er erkrankte am 23ten an heftigem Durchfall und Neigung zum Erbrechen, mit einem beängstigenden Drucke auf der Magengegend. Es wurden demselben 20 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben. In der Nacht hatte der Kranke die Gabe mehrmals wiederholt; am andern Morgen fand ich den Kranken ausser dem Bette und völlig wieder hergestellt.

28) Schuhmacher Gersch's Kind, ein 10 Jahre altes Mädchen, war in der letzten Zeit völlig gesund gewesen. Es erkrankte am 23ten Morgens mit heftigem Erbrechen und Durchfall. Die Gesichtszüge waren sogleich eingefallen, die tiefliegenden Augen mit schwarzen Ringen umgeben, die Pupillen bedeutend erweitert, die Zunge feucht, nicht belegt und an der Spitze kalt; der Puls nicht zu fühlen; die Extremitäten marmorkalt, und in den Waden stellten sich heftige Krämpfe ein. Die schnell sich wiederholenden Ausleerungen fanden schmerzlos statt, waren wässrig, mit weissen Flocken vermischt. Es wurden 5 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben und Sinapismen verordnet, die jedoch das Kind augenblicklich wieder abriss. Gegen Abend stillte sich das Erbrechen, die Wärme im Körper kehrte wieder zurück, nur der Durchfall dauerte noch fort. In diesem Zustande blieb das Kind zwei Tage, wo sich ein Schweiss einstellte, nach welchem sich die Gesichtszüge wieder veränderten, der Puls sich hob und der Durchfall nachliess. Nach einigen Tagen stellte sich wieder Appetit ein und alle Krankheitserscheinungen waren verschwunden. Die Wohnung liegt ungefähr 6 Häuser oberhalb des ersten Erkrankungshauses auf derselben Seite.

30) H. Klein 1ter ist 68 Jahre alt und noch ziemlich kräftig. Er erkrankte am 24ten mit Erbrechen und Durchfall, bei kalten Extremitäten, kaum fühlbarem Pulse und Krämpfen in den Waden. Die Ausleerungen waren wässrig und fanden ohne Schmerzen statt. Es wurden 20 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben und Senfteige auf Unterleib und Waden gelegt. Gegen Abend stillte sich das Erbrechen und die Ausleerungen nach unten wurden etwas tingirt. In der Nacht hatte der Kranke noch zweimal die Dosis der Tropfen wiederholt. Am andern

Tage wurde gegen die noch fortdauernde Diarrhö ein *Infus. Ipecacuanh.* mit *Liq. ammon. acet.* gegeben und nochmals ein Sinapismus auf den Unterleib gelegt. Hierauf trat Schweiss ein und die krankhaften Symptome verschwanden. Am vierten Tage war der Kranke wieder ausser dem Bette.

31) H. Klein's 4ten zweite Tochter ist 25 Jahre alt und von kräftiger Körperconstitution. Am 24ten klagte sie über Uebelkeit mit gelblichweiss belegter Zunge und grossem Mattigkeitsgefühle. Es wurden 12 Tropfen *Naphtha aceti* gegeben. Am 25ten stellte sich häufige Diarrhö der bekannten Massen ein. Das Gesicht wurde collabirt; die Kranke klagte über heftigen Durst; der Puls war klein und frequent und eine grosse Aengstlichkeit vorhanden. Es wurden Senfteige auf den Magen gelegt und der Naphtha einige Tropfen Opium zugesetzt. Am 26ten geht es besser, von Zeit zu Zeit noch Diarrhö. Am 27ten stellte sich Blutbrechen ein; gegen 6 Uhr Morgens fühlte Patientin ein Brennen in der Herzgrube, worauf sich in zwei Absätzen ungefähr ein halber Schoppen dunkles, klebriges Blut mit Erbrechen entleert. Die Diarrhö hörte auf. Es wird stündlich ein Esslöffel voll *Pot. River.* gegeben und ein etwas kühleres Verhalten angeordnet. Gegen Mittag befindet sich die Kranke leidlich. Blutbrechen fand nicht mehr statt. Am 30ten stellte sich die Menstruation ein und die Kranke klagte nur über bedeutende Schwäche. Am 1. December folgten an verschiedenen Körpertheilen rheumatische Schmerzen, die auf gelegte Sinapismen verschwanden. Am 2. December war die Kranke ausser dem Bette.

33) Spengler Gemmer's Sohn, 18 Jahre alt, kräftig und früher ganz gesund, erkrankte am 24. Nov. Morgens mit heftigem Erbrechen und Durchfall von wässrigen Massen. Der Kranke war ohnmächtig niedergesunken. Mittags 3 Uhr wurde ich zum erstenmal gerufen und fand den Kranken mit *Facies hippocratica*, tiefliegenden grossen Augen, mit dunklen Ringen um dieselben, eingefallenen Wangen, spitzer Nase, die Nasenlöcher weit offen, Stirne, Backen, Nase mit klebrigem, kaltem Schweisse bedeckt. Zunge breit, feucht, nicht belegt, an der Spitze kalt. Es war unlöschbarer Durst vorhanden, Ober- und Unterextremitäten waren eiskalt, und der Puls war nicht mehr zu fühlen. Im Leibe, der nicht aufgetrieben war, fand ein immerwährendes Kollern statt. In den Zwischenräumen des Erbrechens liegt der Kranke theilnahmlos da und klagt über nichts. Es wurden stündlich 15 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* verordnet, Friktionen der Glieder und Senfteige auf Arme, Beine und Unterleib angeordnet. Um 5 Uhr Nachmittags. Auf den einmaligen Gebrauch der Tropfen kein Durchfall mehr. Erbrechen kehrte einmal gering wieder; das übrige Befinden noch dasselbe; der

Kranke klagt über heftiges Brennen in der Magengegend. Es werden einstündlich 15 Tropfen reiner Naphtha gegeben; äusserlich mit Reibungen und Sinapismen fortgefahren. Um 7 Uhr Abends. Die Wadenkrämpfe hörten auf; der sonstige Zustand derselbe. Gegen 10 Uhr bedeckt sich der ganze Körper mit einem klebrigen Schweisse und um 1 Uhr trat der Tod ein.

34) Ein $3\frac{1}{2}$ Jahre altes Mädchen des Kappenmacher Sauerwein erkrankte am 24ten Abends. Gleich gerufen, fand ich die Gesichtszüge wenig verändert, nur die Nasenspitze kalt, die Zunge breit und weissgrau belegt, an der Spitze kühl. Die Extremitäten eiskalt und Kollern im Leibe. Es wurde eine Mandelemulsion mit 15 Tropfen Naphtha stündlich ein Theelöffel voll gereicht und auf den Unterleib ein Senfteig gelegt. Nach 2 Stunden trat reichlicher Schweiss ein, das Kind schlief ein und erwachte den andern Morgen völlig wohl.

35) Karl Dörr, der Schwiegersohn der verstorbenen Wittwe Wagner, ist 25 Jahre alt und erkrankte am 24ten Abends unter folgenden Symptomen. Das Gesicht eingefallen, Ziehen in den Waden; die Extremitäten kalt; Puls klein und frequent; Kollern im Leibe. Es wurden 15 Tropfen *Naphtha acet.* gegeben und Sinapismen gelegt; zum Trinken Pfeffermünzthee. Am 25ten befindet sich der Kranke in einem Schweisse und ist ziemlich wohl. So blieb der Zustand bis in der Nacht vom 27. auf den 28., wo nach starkem Kollern im Leibe eine heftige Diarrhö eintrat. Es wurden zu der Naphtha einige Tropfen Opium gesetzt, und nochmals Sinapismen gelegt. Am 29ten Morgens war der Durst etwas vermehrt, die Zunge weisslich belegt. Die Temperatur normal und zweimalige Diarrhö gegen Morgen. Die Arznei wurde ausgesetzt, der Kranke im Bette gehalten und schleimige Diät verordnet. In der Nacht auf den 30ten vermehrte sich die Diarrhö wieder, desshalb nochmals 20 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* und einige Löffel voll alten Weins. Am 1. December grosse Abspannung, mehrmals noch Diarrhö, jedoch die Ausleerungen fäculent und gefärbt, wogegen ein *Infus. Ipecacuanh.* und alter Wein verordnet wurde. Am 2. Decbr. Diarrhö verschwunden und ziemliches Wohlbefinden.

36) Peter Sauerwein, 57 Jahre alt, ist ein schwächlicher Mann und litt schon seit dem 19ten an Diarrhö, wobei er anhaltend im Weinberge arbeitete. Am 25ten, Nachts, wird er von heftigem Erbrechen befallen, und sogleich stellten sich Krämpfe in den Waden ein. Gegen Morgen gerufen, finde ich ihn mit *Facies hippocratica*, kalten mit klebrigem Schweisse bedeckten Extremitäten; der Puls ist nicht zu fühlen, die Zunge ist feucht, an der Spitze kalt; die Wadenkrämpfe kehren jedesmal vor dem Erbrechen mit Heftigkeit wieder. Die Ausleerungen sind

wässrig mit weissen Flocken und werden in grossen Massen ohne Schmerzen ausgeleert. Urinausleerung findet nicht statt. Es werden stündlich 20 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben, Sinapismen gelegt und an den von Krämpfen befallenen Körpertheilen Friktionen gemacht. Um 11 Uhr sah ich den Kranken wieder. Erbrechen und Durchfall haben aufgehört. Die übrigen Symptome noch dieselben. Es wird ein Pulver von *Moschus* gegeben, wornach gegen 1 Uhr ein allgemeiner warmer Schweiss sich einstellte, der Puls aber immer noch kaum zu fühlen war. Gegen 2 Uhr wurde der Schweiss kalt, die Krämpfe kehrten nochmals mit verstärkter Heftigkeit zurück und unter allgemeinen Zuckungen starb der Kranke gegen 3 Uhr. Die Wohnung desselben liegt an dem Eingangsthore zu der Altstadt. Mit den übrigen Kranken soll derselbe nicht in Berührung gekommen sein. Derselbe war ein nüchterner, fleissiger Weinbergsmann.

38) Schuhmacher Born's Sohn ist 19 Jahre alt, von schlankem, gracilen Körperbau. Derselbe klagte am 25ten Morgens über Kollern im Leibe und hatte einigemal wässriges Erbrechen gehabt. Das Gesicht zeigte nach Aussage seiner eigenen Eltern ganz veränderte Züge. Durchfall fand nicht statt, aber Druck mit Brennen in der Herzgrube, vermehrter Durst und ein grosses Angstgefühl waren vorhanden. Derselbe wurde ins Bett geschickt, Senfteig auf Unterleib und Waden gelegt nnd Pfeffermünzthee zu trinken verordnet. Nach einigen Stunden wurde der Körper von warmem Schweisse bedeckt, worauf alle krankhaften Symptome verschwanden nnd am 25ten arbeitete derselbe schon wieder. Die Wohnung desselben ist das Hinterhaus von Carl Wollmerschied.

39) Heinrich Meyer's Frau ist 58 Jahre alt und von schwächlicher Constitution. Am 25ten, Morgens, klagte dieselbe über heftiges Brennen in der Herzgrube, Neigung zum Erbrechen und ein grosses Angstgefühl. Die Gesichtszüge waren eingefallen, Füsse und Hände kalt. Durchfall war nicht da. Es wurden stündlich 12 Tropfen *Naphtha aceti* verordnet, an die Füsse warme Krüge gelegt und auf den Magen ein Sinapismus verordnet. Nach einigen Stunden trat Schweiss ein, und am andern Morgen fühlte sich die Kranke wieder wohl. Sie wohnt in demselben Hause des Schuhmachers Otto, dessen Sohn erkrankt war.

40) Schreiner Göller ist 23 Jahre alt und von kräftigem Körperbau. Am 25ten klagte derselbe über Kollern im Leibe mit Durchfall. Das Gesicht zeigt den bekannten Ausdruck, wenn auch in einem gelinderen Grade. Die Zunge ist etwas weisslich belegt. Der Durchfall ist ohne Schmerzen und die ausgeleerten Massen sind wässrig mit weissen Flocken. Es wurden 15 Tropfen *Opium* und *Naphtha* gegeben und

Pfeffermünzthee zum Trinken. Am 26ten klagte der Kranke nur über grosse Schwäche mit schmerzhaftem Ziehen in den Waden. Am 27ten wurde die Diarrhö wieder stärker, das Gesicht fiel sehr zusammen und in den Waden stellten sich Krämpfe ein. Es wurden nochmals 20 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben und Sinapismen auf Unterleib und Waden gelegt. Es trat nach einigen Stunden Schweiss ein, worauf die Krankheitserscheiuungen verschwinden. Am 28ten konnte der Kranke wieder arbeiten. Derselbe wohnt in einem Hause mit Phil. Gersch.

42) Schreiner Göller's Schwester ist 17 Jahre alt und von gracilem Körperbau. Am 25ten wird sie von wässriger Diarrhö befallen mit Ueblichkeit und Aufstossen. Das Gesicht ist eingefallen, die Augen liegen tief, sind mit blauen Ringen umgeben. Es wurden 12 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben und Sinapismen gelegt. Gegen 11 Uhr sind die Gesichtszüge noch mehr verfallen, die Extremitäten werden kalt und in den Waden stellen sich Krämpfe ein. Nochmals 15 Tropfen. Gegen 1 Uhr tritt Schweiss ein, die Diarrhö hört auf. Der Schweiss hält die Nacht an, am andern Morgen ist nur noch grosse Mattigkeit vorhanden. Es wurden einige Löffel alten Weins gegeben. Am 28ten konnte die Kranke wieder ausgehen. Dieselbe wohnt bei ihrem Bruder.

43) Schiffer Jonas Kind ist 6 Jahre alt und wohlgenährt. Es hat seit dem 24ten Durchfall und am 25ten, Morgens 7 Uhr, tritt Erbrechen hinzu. Das Kind liegt mit bleichem, eingefallenem Gesichte, die tiefliegenden Augen sind mit blauschwarzen Ringen umgeben, die Pupillen sind stark erweitert, die Arme und Füsse sind kalt, in den Waden ist ein schmerzhaftes Ziehen vorhanden. Der Leib ist gegen Berührung nicht schmerzhaft, es ist Kollern in demselben vorhanden. Es wurden *Naphtha acet.* Dr. 1/2, *tinct. thebaic.* Scrup. 1/2, stündlich 2 Tropfen gereicht, Sinapismen gelegt und die Füsse und Hände gerieben. Um 11 Uhr kein Durchfall und kein Erbrechen mehr, sonst aber noch derselbe Zustand. Das Kind liegt mit halbgeschlossenen Augen theilnahmlos da und klagt über nichts als heftigen Durst. Urin hat es keinen gelassen. Am 26ten noch derselbe Zustand. Die Haut wird mit klebrigem Schweisse etwas bedeckt. Stuhlgang und Erbrechen sind nicht mehr erfolgt. Es wird eine Tasse guten Kaffee und ein Theelöffel voll Wein gegeben. Der Körper wird hierauf warm, es bricht allgemeiner Schweiss aus, das Gesicht bekommt seinen natürlichen Ausdruck wieder und die Augen werden lebhaft. Die Nacht auf den 27ten schläft das Kind gut und am 27ten Morgens spielt dasselbe und hat Appetit. Am 28ten war es wieder ausser dem Bette. Die Wohnung des Jonas liegt am oberen Stadtthore auf der Rheinseite.

44) Schneider Strack's Lehrling, 17 Jahre alt, wird am 24ten, Abends 7 Uhr, von heftigem Zittern des ganzen Körpers mit Schmerzen in den Waden befallen. Das Gesicht ist eingefallen, die mit blauen Ringen umgebenen Augen liegen tief, das Gesicht ist mit kaltem Schweisse bedeckt. Die Zunge ist breit, feucht, an der Spitze kalt. In der Herzgrube Brennen, vermehrter Durst, Kollern im Leibe ohne Erbrechen und Durchfall. Es werden stündlich 15 Tropfen *Naphtha acet.* gegeben, man sucht den Körper zu erwärmen und reicht Pfeffermünzthee zum Trinken. In der Nacht tritt Schweiss ein und am Morgen sind alle Erscheinungen gehoben. Schneider Strack wohnt neben Kappenmacher Sauerwein, also dem Wollmerschied schief gegenüber.

54) Metzger Strack's Sohn ist 4 Jahre alt, kräftig und wohlgenährt. Derselbe wird am 26ten, Morgens 4½ Uhr, mit heftiger Diarrhö aus dem Schlafe geweckt. Sogleich gerufen, finde ich das Aussehen noch gut, und den Körper noch warm. Es wird eine Tasse Pfeffermünzthee verordnet und warme Krüge an die Füsse gelegt. Um 5½ Uhr tritt starkes Erbrechen ein bei wiederholter Diarrhö. Sogleich verfallen die Gesichtszüge. Die Pupillen der tiefliegenden Augen sind erweitert, blaue Ringe um die Augen, der ganze Körper eiskalt anzufühlen. Der Athem ist langsam, seufzend. Es werden *Tinct. thebaic. Naphtha acet.* 5 Tropfen gegeben und Senfteige gelegt nebst warmen Krügen um den Kranken. Sieben bis achtmaliges Erbrechen und Durchfall findet bis 8 Uhr statt, wo der Körper mit warmem Schweisse bedeckt wird, und Erbrechen und Durchfall aufhören. Es wird keine Arznei mehr gegeben. Um 1 Uhr Mittags allgemeine Wärme, turgescirendes Gesicht mit Congestion nach dem Kopfe. Es werden 4 Blutegel hinter die Ohren gesetzt und *Potio River.* stündlich ½ Esslöffel gegeben. Am 27ten ist der Zustand ziemlich gut. In der Nacht auf den 28ten nochmals heftige Diarrhö mit leichten Krämpfen. Nochmalige Gabe obiger Tropfen und Sinapismen auf den Unterleib. Die Diarrhö schwindet schnell und die Besserung geht nun rasch vorwärts. Metzger Strack wohnt zwei Häuser oberhalb des verstorbenen Wilh. Peil.

56) Balthasar Schmidt's Tochter ist 16 Jahre alt, von gracilem Körperbau. Dieselbe erkrankte am 26ten an wässriger, schmerzloser Diarrhö. Die Gesichtszüge sind bis auf die tiefliegenden, mit blauen Ringen umgebenen Augen noch ziemlich natürlich. Die Extremitäten sind kalt, der Durst sehr vermehrt mit einem Brennen in der Herzgrube und einem grossen Angstgefühle. Es werden 15 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben und auf den Magen ein Senfteig gelegt. In der Nacht tritt Schweiss ein und am andern Morgen klagt die Kranke ausser der Mattigkeit

nichts mehr. Die Wohnung des Balthasar Schmidt ist dicht neben Phil. Gersch.

57) Heinrich Rössler ist 37 Jahre alt, von kräftigem Körperbau. Am 26ten wurde er von starker, wässriger Diarrhö befallen, mit Kollern im Leibe und starkem Durste. Das Gesicht ist eingefallen, die Augen mit blauen Rändern umgeben. Die Zunge ist feucht und rein. Der Puls normal. In den Waden leichte Krämpfe. Es werden 15 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben, ein Senfteig auf den Magen gelegt und Pfeffermünzthee zum Trinken gereicht. Am 27ten hörte die Diarrhö auf, das Kollern dauert fort. Patient ist sehr schwach und klagt noch über Schmerzen in den Waden. In der Nacht auf den 28ten nochmals Diarrhö ohne Schmerzen, heftiger Durst. Nochmals 15 Tropfen und Senfteig auf den Unterleib. Am 29ten keine Diarrhö mehr, grosse Abspannung. Ein Glas Wein und nahrhafte, leicht verdauliche Nahrung heben auch diese Schwäche bald. Derselbe wohnt im oberen Stock des Spengler Gemmer.

72) Wittwe Peil ist 63 Jahre alt und sehr schwächlicher Körperconstitution. In der Nacht vom 27—28. hatte sie 20—25 wässrige Darmausleerungen und einigemal Erbrechen. Die Gesichtszüge waren sogleich verfallen, die Kranke bekam eine Ohnmacht über die andere und die Extremitäten waren eiskalt. Um 3 Uhr Morgens 15 Tropfen *Opium* mit *Naphtha*, worauf einige Stunden Ruhe eintritt. Hierauf wiederholen sich die Ausleerungen und die Krämpfe kehren zurück. Die Füsse sind jedoch warm. Gegen 9 Uhr hören Durchfall und Erbrechen wieder auf und die Krämpfe lassen nach. Es wird mit den Tropfen ausgesetzt. Um 5 Uhr Nachmittags wiederholtes Erbrechen, Durchfall und Krämpfe. Abermalige Gabe von 15 Tropfen. In der Nacht auf den 29ten hatten noch 10 Ausleerungen stattgefunden und 2 Ohnmachten. Seit 4 Uhr des Morgens kein Erbrechen und Durchfall mehr. Die Tropfen werden ausgesetzt und ein Glas Champagner gegeben. Gegen Mittag tritt Besserung ein, Diarrhö, Erbrechen und Krämpfe hören auf, nur noch grosse Schwäche. Mit dem Champagner wird vorsichtig weiter fortgefahren und bei zurückkehrendem Appetit werden leichte, kräftige Nahrungsmittel gegeben, und am 2. December ist dieselbe wieder vollkommen hergestellt.

78) Heinr. Sebastian Graf ist 46 Jahre alt und von kräftigem Körperbau. In der Nacht vom 28ten auf den 29ten wird derselbe von Diarrhö befallen. Am Morgen fand ich ihn mit eingefallenem Gesichte, tiefliegenden Augen, die mit blauen Ringen umgeben sind. Im Leibe ist starkes Kollern, er klagt über heftigen Durst mit Brennen in der Herzgrube und Ziehen in den Waden. Die Haut ist trocken und spröde. Es wurden 15 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben und Sinapismen

gelegt. Am 30ten hatte die Diarrhö aufgehört und nur grosse Mattigkeit war zurückgeblieben. Am 1. December war wieder einigemal Abweichen aufgetreten. Es wurde ein *Infus. ipecacuanhae* alle 2 St. 1 Essl. gegeben. Gegen Abend stellte sich ein allgemeiner duftender Schweiss ein und der Kranke befindet sich wohl. Graf wohnt an dem äussersten Ende der neu gebauten Stadt, dicht an dem Bach, dem alten St. Goarshausen gegenüber.

80) Wittwe Wollmerschied's Sohn ist 19 Jahre alt und von kräftigem Körperbau. Er ist vor einigen Tagen von Hadamar hierher gekommen, auf die Nachricht vom Tode seines Vaters. In der Nacht vom 29/30ten wird er von heftiger Diarrhö befallen, wohl 20 Ausleerungen in einer Stnnde. Das Gesicht zeigte gleich den bekannten Ausdruck. Die Extremitäten waren kalt und in den Waden fand ein schmerzhaftes Ziehen statt. Es werden 20 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben und Sinapismen gelegt. Gegen Abend stillte sich die Diarrhö, die Haut wurde feucht, die Gesichtszüge nahmen ihre natürliche Gestalt wieder an, und am andern Morgen war der Kranke wieder völlig gesund.

81) Wittwe Vielmann ist 45 Jahre alt und von schwächlicher Körperconstitution. Sie erkrankte in der Nacht vom 29ten auf den 30ten an starkem Durchfall, der sich $^1/_4$ stündlich wiederholte, schmerzlos war und in den bekannten wässrigen Massen bestand. Das Gesicht war eingefallen, um die tiefliegenden Augen blaue Ringe, der Puls klein und die Extremitäten kalt, die Haut trocken und spröde. Es wurden 12 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben und Sinapismen gelegt, worauf Schweiss eintrat und am anderen Tage fühlte sich die Kranke wieder wohl.

84) Wittwe Biche's Tochter, von Ehrenthal, ist 28 Jahre alt. Dieselbe diente auf einem niederländischen Dampfboote längere Zeit als Köchin, erkrankte hier an *Febris intermittens* und wurde im Hospital zu Köln von diesem befreit. Zu ihrer Erholung kam sie vor einiger Zeit zu ihrer Mutter. Vor 8 Tagen besuchte sie hier in St. Goarshausen ihre Schwester, welche bei Herrn Oberförster Färber diente und von einem leichtem Choleraanfalle befallen gewesen war. Ganz gesund ging sie von hier hinweg und arbeitete noch bis zum 1. December, Abends 11 Uhr. Morgens 4 Uhr wird sie durch Erbrechen und Durchfall aus dem Schlafe geweckt. Am Morgen wurden sogleich 15 Tropfen *Opium* mit *Naphtha* gegeben und Pfeffermünzthee zum Trinken verordnet und Sinapismen auf den Leib und die Waden gelegt. Um 4 Uhr sah ich die Kranke. Sie lag ganz apathisch auf dem Rücken, den Kopf liess sie herabhängen, die tiefliegenden Augen waren halb geschlossen und mit dunkeln Ringen umgeben; die Lippen waren blau und schlossen den

Mund nicht ganz; die Nase war spitz, auf Stirn und Wangen stand ein kalter, klebriger Schweiss. Die Zunge war breit, feucht, an der Spitze kalt; die Respiration langsam, bisweilen stöhnend; der Puls an den eiskalten Extremitäten nicht zu fühlen. Der Herzschlag war undeutlich zu fühlen und mehr ein Wühlen als ein Klopfen. In den unteren Extremitäten waren zeitweise Krämpfe eingetreten, wodurch die Zehen stark nach oben gezogen wurden. Die Kranke hatte seit dem Gebrauche der Tropfen nur noch einigemal Oeffnung gehabt und das Erbrechen stellte sich in meiner Anwesenheit einmal ein, der Kranken stiess es dabei zweimal auf und nun stürzte mit Heftigkeit ein Strahl von Flüssigkeit aus ihrem Munde; dieses wiederholte sich dreimal, worauf die Kranke erschöpft auf ihr Bett zurücksank. Die Flüssigkeit hatte das Aussehen von Reisswasser, worin weisse Flocken schwammen. Der Unterleib war weder aufgetrieben, noch eingezogen, nirgends empfindlich gegen Druck, überall war ein kollerndes, quatschendes Geräusch zu hören. Die Krämpfe in den Waden wurden heftiger, der Körper bedeckte sich nach und nach mit einem kalten, klebrigen Schweisse und um 10 Uhr verschied die Kranke bei vollem Bewusstsein.

Verzeichniss

der vom 14. bis 30. November 1848 an der Cholera erkrankten Personen.

Nummer.	Namen der Erkrankten.	Alter.	Tag der Erkrankung.	Todestag.	Strasse, in welcher die Kranken wohnen.	A. Altstadt. B. S. Hintere Häuserseite Bergseite. R. S. Rhein- od. vordere Seite. D. In d. Dolk. Neustadt.
		Jahre	Novbr.	Novbr.		
1	Karl Vielmann	46	14	14	A. B. S.	
2	Karl Wollmerschied	35	15	19	A. B. S.	
3	Georg's Frau	45	16	20	A. B. S.	
4	Phil. Schmidt's Frau	28	16	—	A. B. S.	
5	Wollmerschied's Frau	42	16	—	A. B. S.	
6	Frau Trapet	38	16	—	A. B. S.	
7	Schuhmacher Strack	69	17	18	A. B. S.	
8	G. Baus	65	18	—	A. B. S.	
9	Wittwe Wollmerschied's Sohn	7	18	—	A. B. S.	
10	Bauaufs. Dörr's Kind	5	18	—	Dolk.	
11	Schieferdecker Born	36	19	—	A. B. S.	
12	Wiegand's Gesell	23	19	19	A. B. S.	
13	Wilh. Reuner	36	19	—	A. B. S.	
14	Wilh. Reuner's Frau	28	19	—	A. B. S.	
15	H. Klein 4. Tochter	18	20	—	A. B. S.	
16	Maurer Menges	60	20	—	A. R. S.	
17	Wittwe Wagner	60	20	22	A. R. S.	
18	Wilhelm Peil	60	20	23	A. B. S.	
19	Val. Klein's Kind	—	20	21	A. B. S.	
20	Val. Klein's Kind	—	20	21	A. B. S.	
21	Wilh. Greif's Kind	5	20	21	A. B. S.	
22	Wilh. Greif 2. Kind	4	20	—	A. B. S.	
23	Schuhm. Otto's Sohn	13	22	—	A. B. S.	
24	Sattler Huth's Frau	24	22	—	D.	
25	Phil. Gersch	37	23	—	A. B. S.	
26	Jakob Klein's Kind	2	23	23	A. R. S.	
27	Jakob Klein	27	23	—	A. R. S.	
28	Schuhm. Gersch's Kind	10	23	—	A. B. S.	
29	Schiffer Menges Frau	36	24	—	A. B. S.	
30	H. Klein 1te	68	24	—	A. B. S.	
31	H. Klein 4. 2te Tocht.	19	25	—	A. B. S.	
32	Phil. Gersch's Frau	35	25	—	A. B. S.	
33	Spgl. Gemmer's Sohn	18	24	24	A. R. S.	
34	Kappenmacher Sauerwein's Kind	3	24	—	A. R. S.	
35	Karl Dörr	25	24	—	A. R. S.	
36	Peter Sauerwein	57	24	25	A. R. S.	
37	Lehr. Schneider's Mut.	46	25	—	D.	
38	Schuhm. Born's Sohn	21	25	—	A. B. S.	

Nummer.	Namen der Erkrankten.	Alter.	Tag der Erkrankung.	Todestag.	Strasse, in welcher die Kranken wohnen.
		Jahre	Novbr.	Novbr.	
39	Heinr. Meyer's Frau	48	25	—	A. B. S.
40	Schreiner Göller	41	25	—	A. B. S.
41	Schr. Göller's Bruder	22	25	—	A. B. S.
42	Schr. Göller's Schwest.	19	25	—	A. B. S.
43	Schiffer Jonas's Kind	5	25	—	A. R. S.
44	Schn. Strack's Lehrling	17	25	—	A. R. S.
45	Schn. Strack's Frau	34	25	—	A. R. S.
46	Schiffer Koch's Sohn	34	25	—	D.
47	Jakob Menges's Frau	47	25	—	A. B. S.
48	Wittwe Menges	32	25	—	A. B. S·
49	G. Metz's Frau	49	25	—	A. B. S.
50	Fol. Manderbach	49	25	—	A. B. S.
51	Moritz Wappner	23	25/26	—	D.
52	Schreiner Wiegand	48	26	—	A. B. S.
53	Schiffbau. Klein's Sohn	32	26	—	A. B. S.
54	Metzger Strack's Kind	4	26	—	A- B. S.
55	Franz Haberer	37	26	—	A. B. S.
56	Balth. Schmidt's Tocht.	16	26	—	A. B. S.
57	Zimmermann Rössler	39	26	—	A. R. S.
58	Wirth Greif's Frau	30	26	—	A. R. S.
59	Bäcker Volker's Sohn	17	26	—	A. R. S.
60	Phil. Menges's Sohn	19	26	—	A. B. S.
61	P. Sauerwein's Tochter	19	26	—	A. R. S.
62	Zim. Rössler's Kind	9	26	—	A. R. S.
63	Oberf. Färber's Magd	22	27	—	D.
64	Metzger Leis	54	27	—	D.
65	Schuhm. Strack's Gesell	25	27	—	A. B. S.
66	Christian Senz's Frau	48	27	—	A. B. S.
67	Schn. Laubach's Kind	4	27	—	A. B. S.
68	„ „ 2tes „	3	27	—	A. B. S.
69	„ „ 3tes „	6	27	—	A. B. S.
70	„ „ Frau	37	27	—	A. B. S.
71	P. M. Menges's Tochter	17	27	—	A. B. S.
72	Wittwe Peil	64	27	—	A. B. S.
73	Wittwe Klein	49	27	—	A. B. S.
74	Wirth Greif	49	27	—	A. B. S.
75	Karl Wappner	38	28	—	A. R. S.
76	K. Wappner's Kind	6	28	—	A. R. S.
77	Jakob Menges	59	28	—	A. B. S.
78	Heinr. Sebast. Greif	49	29	—	A. R. S.
79	Schr. Wiegand's Tochter	19	29	—	A. B. S.
80	W. Wollmerschieds Sohn	22	29	—	A. B. S.
81	Wittwe Vielmann	49	29	—	A. B. S.
82	Heinr. Greif's Frau	47	29	—	D.
83	H. Theodor Greif	58	30	—	D.
84	Wittwe Biche's Tochter	28	2 Dec.	2 Dec.	Ehrenthl.

Verzeichniss

der Cholerakranken nach den Tagen.				
Tag der Erkrankung.	Zahl der Erkrankten.	Männlich.	Weiblich.	Gestorben.
November				
14	1	1	—	1
15	1	1	—	—
16	4	—	4	—
17	1	1	—	—
18	3	3	—	1
19	4	3	1	2
20	8	5	3	1
21	—	—	—	3
22	2	1	1	1
23	4	2	2	2
24	6	5	1	1
25	17	7	10	1
26	11	7	4	—
27	12	4	8	—
28	3	3	—	—
29	5	1	4	—
30	1	1	—	—
Summa	83	45	38	13

der Cholerakranken nach dem Alter.		
Alter.	Erkrankt.	Gestorben.
Von Jahr		
1—10	15	4
10—20	13	1
20—30	12	1
30—40	16	1
40—50	16	2
50—60	4	1
60—70	7	3

Uebersicht der Cholerakranken nach den Wohnungen.

		Erkr. Nov.
	1tes Haus.	
1	Karl Vielmann	14†
2	Karl Wollmerschied	15†
3	Phil. Schmidt's Frau	16
4	Wollmerschied's Frau	16
5	Wollmerschied's Sohn	18
6	Wilh. Greif's Kind	20†
7	Wilh. Greif's 2tes Kind	20
8	Schuhm. Born's Sohn	25
9	Wittwe Wollmerschied's Sohn	29
10	Wittwe Vielmann	29
	2tes Haus.	
1	Schieferd. Georg's Frau	16†
2	Wittwe Klein	27
	3tes Haus.	
1	Frau Trapet	16
	4tes Haus.	
1	Schuhm. Strack	17†
2	„ „ Gesell	27
	5tes Haus.	
1	G. Baus	18
	6tes Haus.	
1	Bauaufseher Dörr's Kind	18
	7tes Haus.	
1	Schieferdecker Bron	19
	8tes Haus.	
1	Schr. Wiegand's Gesell	19†
2	„ Wiegand	26
3	„ „ Tochter	29
	9tes Haus.	
1	Wilhelm Reuner	19
2	„ „ Frau	19

		Erkr. Nov.
	10tes Haus.	
1	H. Klein 4ten 1te Tochter	20
2	„ „ 2te Tochter	25
	11tes Haus.	
1	Maurer Menges	20
	12tes Haus.	
1	Wittwe Wagner	20†
2	Karl Dörr	24
	13tes Haus.	
1	Wilhelm Peil	20†
2	Schn. Laubach's Kind	27
3	„ „ 2tes Kind	27
4	„ „ 3tes Kind	27
5	„ „ Frau	27
6	Wittwe Peil	27
	14tes Haus.	
4	Valentin Klein's Kind	20†
2	„ „ 2tes Kind	20†
	15tes Haus.	
1	Schuhmacher Otto's Sohn	22
2	Heinr. Meyer's Frau	25
	16tes Haus.	
1	Sattler Huth's Frau	22
	17tes Haus.	
1	Philipp Gersch	23
2	„ „ Frau	25
	18tes Haus.	
1	Jakob Klein	23
2	„ „ Kind	23†
C	Kappenmacher Sauerwein's Kind	24
	19tes Haus.	
1	Schuhm. Gersch's Kind	23

		Erkr. Nov.
	20tes Haus.	
1	Schiffer Menges Frau	24
2	Heinr. Klein 1ter	24
	21tes Haus.	
1	Spengler Gemmer's Sohn	24†
2	Heinr. Rössler	26
3	„ „ Kind	26
	22tes Haus.	
1	Peter Sauerwein	24†
2	„ „ Tochter	26
	23tes Haus.	
1	Lehrer Schneider's Mutter	25
	24tes Haus.	
1	Schreiner Göller	25
2	„ „ Bruder	25
3	„ „ Schwester	25
	25tes Haus.	
1	Schiffer Jonas Kind	25
	26tes Haus.	
1	Schn. Strack's Frau	25
2	„ „ Lehrling	25
	27tes Haus.	
1	Schiffer Koch's Sohn	25
	28tes Haus.	
1	Jakob Menges's Frau	25
2	Wittwe Menges	25
3	G. Metz Frau	25
4	Jakob Menges	27
	29tes Haus.	
1	Fer. Manderbach	25
	30tes Haus.	
1	Moritz Wappner.	26

		Erkr. Nov.
	31tes Haus.	
1	Schiffbauer Klein's Sohn	26
	32tes Haus.	
1	Metzger Strack's Kind	26
	33tes Haus.	
1	Franz Haberer	26
	34tes Haus.	
1	Balth. Schmidt's Tochter	26
	35tes Haus.	
1	Wirth Greif's Frau	26
2	Wirth Greif	27
	36tes Haus.	
1	Bäcker Volker's Sohn	26
	37tes Haus.	
1	Phil. Menges's Sohn	26
	38tes Haus.	
1	Oberf. Färber's Magd	27
	39tes Haus.	
1	Metzger Leis	27
	40tes Haus.	
1	Christ. Senz's Frau	27
	41tes Haus.	
1	Karl Wappner	27
2	„ „ Kind	27
	42tes Haus.	
1	Heinr. Seb. Greif	28
	43tes Haus.	
1	Heinr. Greif's Frau	29
	44tes Haus.	
1	Heinr. Theodor Greif	30

Westernoh.

In der Mitte Novembers kehrte die neunzehnjährige Tochter des Peter Meuser daselbst aus England zurück, wohin sie als Fliegenwedel-Händlerin gegangen war. Nach ihrer eigenen Angabe fühlte sie sich, zu Hause angelangt, sogleich unwohl, wurde von Leibschmerzen und Diarrhö befallen, dadurch zwei bis drei Tage bettlägerig und genas, ohne von einem Arzte untersucht worden zu sein. Kaum war dieselbe auf dem Wege der Wiedergenesung, als am 19. November zwei andere Kinder des P. M., ein Mädchen von 6—7 Jahren und ein Knabe von 5 Jahren von Cholerasymptomen so heftig befallen wurden, dass sie schon am Abend desselben Tages nach einander, in einem Zwischenraume von einer Viertelstunde, der Krankheit erlagen. Eine ärztliche Behandlung dieser beiden Kinder hatte nicht stattgefunden. Bei der am 20. November vorgenommenen ärztlichen Besichtigung beider Leichen fand man das Gesicht sehr eingefallen; die Augen halb geöffnet, tief in den Augenhöhlen liegend; die Gefässe der Bindehaut injicirt, die Pupille mässig erweitert; aus dem Munde floss wässrige Flüssigkeit; die Lippen halb geöffnet und die Zähne fest aufeinander geklemmt; der Leib mässig aufgetrieben; der Körper überhaupt sehr steif; die Nägel an Händen und Füssen blau; über die Schenkel und den Leib verbreiteten sich Todtenflecken.

In der Nacht vom 19—20. November wurde auch die 41 Jahre alte, hochschwangere Frau des P. M. von der heftigsten Cholera befallen. Am 20. November, Morgens 4 Uhr, wurde M.-Acc. Dr. Schmidt zu Rennerod zu derselben gerufen, angeblich, um ihr geburtshilflichen Beistand zu leisten. Bei seiner Ankunft fand derselbe zwar, dass die Frau hochschwanger, vom Beginn der Geburt aber noch keine Spur zu bemerken war; es zeigten sich vielmehr Symptome der heftigsten Brechruhr. Die Kranke hatte starke Krämpfe in den Extremitäten und dem Unterleibe, die sich etwa alle fünf Minuten einstellten; fast eben so oft musste sie erbrechen,

besonders wenn sie zur Stillung des heftigen Durstes Flüssigkeiten zu sich genommen hatte, wobei jedoch nur das Genossene mit etwas Schleim ausgeleert wurde. Die dünnen, wässerigen Stuhlgänge erfolgten in etwas grösseren Zwischenräumen. Der Unterleib war weder besonders aufgetrieben, noch eingezogen und bei der Berührung nicht schmerzhaft; die Zunge trocken, der Durst heftig; das Sensorium frei; der Puls an den Extremitäten kaum fühlbar, der Herzschlag matt, nicht beschleunigt; die Körperwärme gering, besonders an den Extremitäten; eine aufgehobene Hautfalte blieb längere Zeit stehen. An demselben Tage wurde die Kranke auch von dem M.-R. Dr. Wilhelmi zu Emmerichenhain besucht, und dieselben Krankheitserscheinungen wurden auch von ihm wahrgenommen. Es wurden Pulver aus *Calomel* und *Opium*, ein schleimiges Decoct mit *Tinctur. rhei. aquos.*, Reibungen der Hände und Füsse und Erwärmung der Magengegend angeordnet. Schon Nachmittags 3 Uhr war die Kranke eine Leiche. Die beiden Aerzte waren der Ansicht, dass die neunzehnjährige Tochter die *Cholera asiatica* eingeschleppt und sie auf die Mutter und die beiden Kinder übertragen habe. Das Krankenhaus wurde desshalb abgesperrt und für gehörige Reinigung desselben gesorgt. Eine weitere Verbeitung der Krankheit fand nicht statt, und nach dem Berichte des M.-R. Dr. Wilhelmi, vom 3. December 1848, war damals nicht allein in Westernoh, sondern auch in der Umgegend ein so vortrefflicher Gesundheitszustand, wie er in dieser Jahreszeit seit vielen Jahren nicht beobachtet worden war.

Indessen hatte sich das Gerücht verbreitet, dass die beiden Kinder und die Mutter vergiftet worden seien. Dieses Gerücht wurde mit solcher Bestimmtheit wiederholt, dass, obgleich alle Anhaltspunkte zu solchem Verdachte fehlten, zur Beruhigung des Publikums eine gerichtliche Untersuchung eingeleitet werden musste. Zu diesem Zwecke wurden die Leiche der Mutter und die wieder aus dem Grabe erhobenen Kindesleichen am 23. November obducirt. Der angeregte Verdacht der

Vergiftung wurde weder durch die Sectionsresultate, noch durch die chemische Analyse des Magen- und Darminhaltes bestätigt.

Die Sektion ergab bei den drei Leichen im Wesentlichen dieselben Erscheinungen, von denen wir nur die Ueberfüllung des Gehirnes und seiner Häute mit dunkelem Blute, mehr weniger Blutanhäufung in den Gebilden des Unterleibes, eingesunkene Augen, blaue Nägel, zusammengeschrumpfte Finger und Zehen als die bedeutendsten hervorheben wollen. In der Leiche der Frau wurde ein ausgetragener, weiblicher Fötus gefunden, und es muss desshalb bedauert werden, dass die behandelnden Aerzte den passenden Moment zur Entbindung der Verstorbenen (zur Vollziehung der *Lex regia*) unbeachtet gelassen haben. Das Gutachten der obducirenden Aerzte, des M.-R. Dr. Lötschert zu Marienberg, M.-Ass. Dr. Santlus zu Westerburg und des M.-Acc. Dr. Schütz zu Mengerskirchen, lautete dahin, dass die Frau und die beiden Kinder an der *Cholera asiatica* gestorben seien, deren Ursache mit der höchsten Wahrscheinlichkeit in der von der neunzehnjährigen Tochter ausgegangenen Ansteckung gesucht werden müsse.

Ransbach.

In dieser Gemeinde kamen drei Cholerafälle vor. Der erste betraf den 27jährigen Sohn der Wittwe Jäger, den sie von der Reise aus Holland, wo sie wegen Handelsgeschäften sich aufgehalten, krank nach Ransbach gebracht hatte. Die Mutter gab darüber Folgendes an: Sie und ihr Sohn, der von starker Konstitution, aber dem Branntweingenusse sehr ergeben gewesen sei, hätten den Sommer und Herbst über in Holland Handelsgeschäfte getrieben. Zuletzt hätten sie sich im Haag, wo damals ein guter Gesundheitszustand gewesen, und nur eine Nacht in Rotterdam, wo die Cholera herrschte, aufgehalten und sich am anderen Morgen auf das Dampfboot zur Heimreise begeben. Am 18. November, Nachmittags 3 Uhr,

sei ihr Sohn auf dem Dampfboote, in der Gegend zwischen Düsseldorf und Köln, nach dem reichlichen Genusse von Bücking, Branntwein und Rheinwasser, plötzlich krank geworden und habe sich häufig erbrochen. Am Abend in Köln angekommen, habe ihr Sohn einen Arzt daselbst zu Rathe gezogen, der die Krankheit für ein Schleimfieber gehalten habe. Am anderen Morgen, den 20. November, hätten sie ihre Reise auf dem Dampfboote bis Neuwied fortgesetzt; ihrem Sohne sei es jedoch auf dem ganzen Wege sehr schlecht gewesen und er habe sich noch immer öfters erbrochen. In Neuwied in einem Wirthhause eingekehrt, habe man alsbald einen Arzt rufen lassen, der die Krankheit ihres Sohnes Schleimruhr genannt habe. Auf die verordnete Arznei hätten sich alsbald das Erbrechen und Abweichen und auch die Krämpfe gegeben. Am 21. Nov., 11½ Mittags, habe sie ihren Sohn auf einem Leiterwagen, der mit einem Tuche überspannt und gehörig mit Stroh und Federdecken versehen gewesen, nach Ransbach fahren lassen, wo sie am Abend angekommen sei. Sie habe alsbald den M.-Acc. Dr. Fohr rufen lassen. Derselbe fand den Kranken hoffnungslos. Erbrechen und Durchfall hatten aufgehört, nur Schluchzen und Würgen kamen zuweilen vor, und am 22ten, Morgens 8 Uhr, trat der Tod ein.

Die Wittwe Selas, eine Frau von 69 Jahren, schwächlich und kränklich, welche in demselben Hause wohnte und bei dem kranken J. die letzten Gebete verrichtete, wurde am 24. November, Nachts 1 Uhr, von denselben Erscheinungen, wie der verstorbene J., ergiffen und war schon Mittags 1 Uhr der Krankheit erlegen. Der sogleich zu Hilfe gerufene M.-Acc. Dr. Fohr fand die Kranke kalt an Händen, Füssen und Gesicht. Sie klagte über Schmerzen im Leibe, Krämpfe in den Waden, die sich bald über die Arme und die Brust ausdehnten; die Zunge mässig belegt; die Sprache schwach, heisser; tiefliegende, mit blauen Ringen umgebene Augen; das Gesicht eingefallen; die Finger krampfhaft verzogen, die Nägel blau; die Besinnung ungetrübt; dabei heftiges Erbrechen und Durch-

fall mit reichlicher Entleerung einer seifenwasserähnlichen Flüssigkeit. Diese Erscheinungen steigerten sich und Nachmittags 1 Uhr erfolgte der Tod.

Die Ehefrau des Peter Günther, eine schwächliche Frau von 56 Jahren, erkrankte am 25. November des Morgens 10 Uhr unter ähnlichen Erscheinuugen und starb schon Abends 7½ Uhr. Diese Kranke war mit der verstorbenen Wittwe Selas in Berührung gekommen. Die vorliegende Krankengeschichte ist leider so unvollständig, dass sich darnach nicht beurtheilen lässt, ob der Tod durch Apoplexie, oder in Folge der Cholera erfolgt ist; wenigstens sind die wesentlichsten Erscheinungen der letzteren, — Erbrechen und Durchfall, — nicht erwähnt. — Eben so werden noch zwei andere Krankheitsfälle in dem Berichte des Dr. Fohr als Folgen der Choleraansteckung bezeichnet, welche aber nicht dahin gerechnet werden können. Der eine betraf eine Frau von 30 Jahren, die über mancherlei krampfhafte Erscheinungen klagte, die durch Opium und ein warmes Bad leicht gehoben wurden. Der andere betraf die Frau des J. M., die nach dem Berichte des Med.-Raths Dr. Köppler nur an einem gastrischen Fieber litt.

Nach dem Berichte des M.-R. Dr. Köppler vom 7. December war der Gesundheitszustand während des ganzen Semesters ein sehr günstiger. Der Krankheitscharakter wird als rheumatisch-katarrhalisch, häufig mit gastrischer Komplication verbunden bezeichnet. Abdominaltyphus kam sporadisch vor. Eben so zeigten sich mehrere Fälle von sporadischer Cholera, sowohl bei Kindern, als Erwachsenen, und namentlich noch gegen Ende Novembers und Anfangs Decembers, welche jedoch meist schnell in Genesung übergingen und den Verdacht der asiatischen Cholera nicht aufkommen liessen.

1849.

In den Sommer- und Herbstmonaten brach die Cholera in Köln, Koblenz, Mainz und Mannheim aus und wurde

namentlich von Mainz aus in mehrere Orte des Herzogthums eingeschleppt. Das herzogl. Staatsministerium, Abtheilung des Innern, sah sich hierdurch veranlasst, die in dem Generalrescripte vom 25. November 1848 vorgezeichneten Massregeln durch das Generalrescript vom 25. September 1849 wieder in Erinnerung zu bringen, und zugleich wurde die von Hofrath und Professor Dr. Pfeufer zu Heidelberg herausgegebene Schrift: „zum Schutze wider die Cholera", nach unserer Ansicht die beste populäre Belehrung über diese Krankheit, in alle Gemeinden des Herzogthums vertheilt.*)

Nach den von den Medicinalbeamten eingegangenen Berichten war der allgemeine Gesundheitszustand überall ein sehr günstiger. Der katarrhalisch-gastrische Krankheitscharakter war fortwährend vorherrschend. Diarrhöen kamen in den Sommer- und Herbstmonaten öfter vor; auch wurde Abdominaltyphus, wie alle Jahre, hier und da vereinzelt, an einigen Orten auch in grösserer Verbreitung beobachtet.

Da sich die asiatische Cholera in mehreren Rheinstädten dicht an der Grenze des Herzogthums niedergelassen hatte, so halten wir es für angemessen, auf die Berichte aus den am Rheine und Maine gelegenen Medicinalbezirken näher einzugehen.

Nach dem Berichte aus dem Medicinalbezirk Braubach**) war der Gesundheitszustand daselbst ein durchaus befriedigender. Nur der Med-Ass. Dr. Kissel will nach dem Berichte vom 26. Oktober die asiatische Cholera in Oberlahnstein beobachtet haben. Wegen des eigenthümlichen wissenschaftlich-praktischen Standpunktes des Berichterstatters müssen wir diese Stelle des Berichts wörtlich mittheilen:

„Es sind bis jetzt zwei Cholerafälle in Nieder- und

*) Zum Schutze wider die Cholera. Von Hofrath und Professor Dr. Pfeufer. Heidelberg 1849.

**) Damals waren in Koblenz 90 Cholerafälle vorgekommen und 20 derselben tödtlich verlaufen. Bericht des Med.-Raths Köhler von Braubach vom 6. Oktober 1849.

Oberlahnstein vorgekommen. Der erste betraf einen Knaben von 6 Jahren, dessen älterer Bruder vom weissen Thurme in der Nacht krank hierher kam und schon um 2 Uhr starb. Da ich ihn nicht gesehen, sondern nur die Symptome der Krankheit erzählen hörte, so kann ich aus diesen blos vermuthen, dass auch seine Krankheit die Cholera gewesen sei. Am 18. Oktober sah ich den genannten 6jährigen Sohn des B. W. Er hatte alle charakteristischen Zeichen der Cholera, wie Erbrechen und Laxiren von reiswasserähnlicher, neutral reagirender Flüssigkeit, Pulslosigkeit, klanglose Stimme, Tonlosigkeit der Haut, hippokratisches Gesicht; nur die Wadenkrämpfe fehlten. Ich heilte ihn in zwei Tagen durch *Aqua nicotianae* ohne alle Nebenhülfe, namentlich liess ich keine Frottirungen und dergleichen andere physikalische Erwärmungs- oder Belebungsmittel anwenden. Ich halte dieselben für unverständige Mittel, da sie, wenn überhaupt, nur physikalische, nicht organische Wärme erzeugen und dadurch die Diagnose der Heilwirkung trüben. Nur durch letztere kann, wenn das rechte specifische Mittel gefunden wird, durch Heilung des ergriffenen Organs, welches mir in der Cholera das Rückenmark zu sein scheint, eine Wärme als bleibende Folge der Heilung erzeugt werden.“

„Die zweite Erkrankung am 24. Oktober betraf den J. S., einen armen Taglöhner und notorischen Branntweintrinker. Auch er hatte alle charakteristischen Cholerazeichen und *in Specie* die heftigsten Wadenkrämpfe. Ich fand ihn auf etwas feuchtem Stroh auf dem Erdboden einer ungeheizten, kellerähnlichen Kammer liegen. Erst bis zum Abend wurde ihm ein Strohsack und eine dünne wollene Pferdedecke beschafft; Weiteres konnte ich nicht erlangen. Auch war ich zufrieden, als ich es dahin brachte, dass man ihm eine Wärterin zum pünktlichen Darreichen der Arznei gab, da ich weiss, dass die specifischen Mittel alle Nebendinge nicht bedürfen, von welchen der ärztliche Unverstand Alles erwartet. In diesem Falle war denn natürlich die Wirkung des Specifi-

cums ganz eklatant. Am andern Morgen war der Puls und die Wärme wieder da und bis zum folgenden kam Erbrechen sehr selten, der Stuhl enthielt wieder Koth, die Haut war normal und nur der Urin fehlte noch, dessen Eintritt bekanntlich das letzte Zeichen der Genesung ist."

In dem Begleitungsberichte des M.-R. Köhler vom 30. Oktober ist bemerkt, dass er sich an Ort und Stelle zur näheren Untersuchung dieser Fälle begeben und erfahren habe, dass die beiden Kranken in Folge von Erkältung und schlechter Nahrung an Durchfall und Erbrechen gelitten hätten und, wie auch die Krankengeschichte besagt, schnell wieder genesen seien.

In dem M.-B. St. Goarshausen war der Gesundheitszustand während des 2. Semesters sehr befriedigend und der catarrhalische Krankheitscharakter, wie überall, vorherrschend.

M.-R. Dehne zu Rüdesheim berichtet ebenfalls, dass der Gesundheitszustand günstig, der Krankheitscharakter im Sommer gastrisch und später catarrhalisch gewesen sei. Dann fährt derselbe in seinem Berichte fort: „Die hauptsächlichsten akuten Krankheitsformen, welche vorgekommen sind, waren gastrische und biliöse Fieber, gastrische Pleuresieen, besonders aber häufig Diarrhöen, so wie mehrere ziemlich heftige Ruhrfälle und einige Cholerafälle, wie sie jeder Zeit im Nachsommer gegen den Herbst hin vorzukommen pflegen."

Aus dem M.-B. Eltville wird ebenfalls ein sehr günstiger Gesundheitszustand berichtet; der Krankheitscharakter war gastrisch-catarrhalisch und hier und da zeigte sich Abdominaltyphus. „Im September, berichtet M.-R. Dr. Ricker weiter, trat nach den ersten kalten Nächten die Grippe ziemlich extensiv auf und vermehrte dadurch die Krankenzahl. Dem herrschenden Krankheitscharakter entsprechend, wurde fast öfter die Schleimhaut des Darmkanals, als die der Respirationsorgane von dem katarrhalischen Processe ergriffen und katarrhalische Diarrhöen wurden jetzt ungewöhnlich häufig; bei Kindern, welche dieser Krankheitsform mehr wie Erwachsene

unterworfen waren, gesellte sich auch bisweilen Erbrechen hinzu, jedoch waren alle diese Fälle gutartig und liessen sich meistens durch ein geregeltes Verhalten ohne Arzneigebrauch beseitigen oder erforderten höchstens eine Oelemulsion mit kleinen Gaben Opium nebst diaphoretischem Regime. Ich kann diesen Fällen, welche in der Herbstzeit gewöhnlich auftreten, den Namen „Cholerine" nicht beilegen und sie keineswegs in originäre Verbindung mit der in unserer Umgebung herrschenden asiatischen Cholera setzen."

Der Gesundheitszustand in dem Landbezirk Wiesbaden wird ebenwohl als durchaus günstig bezeichnet, und bezüglich der Stadt Wiesbaden wird vom M.-R. Dr. Müller Folgendes berichtet:

„Der gastrische Krankheitscharakter war vorherrschend, so dass von allen Erkrankungen ein Drittel zur Gruppe der Abdominalstörungen gehörte. Die hier folgende kleine Scala möge die einzelnen Formen der Abdominalstörungen bezeichnen:

	I. Quart.	II. Quart.	III. Quart.
1. Einfache gastrische Störungen . .	54 —	45 —	27
2. Krampfhafte Formen, Kardialgie, Kolik	10 —	20 —	17
3. Diarrhö	12 —	22 —	35
4. *Diarrhœa cholerica*	— —	— —	21
5. Cholerine (*Cholera nostras*) . .	4 —	7 —	22
6. *Cholera sicca*	1 —	— —	4
7. Erbrechen	— —	— —	7
8. *Febris gastrica, simplex et nervosa*	8 —	20 —	7

„Hieraus ergibt sich, dass im III. Quartal die einfachen Abdominalstörungen sowohl, als die einfachen gastrischen Fieber bedeutend zurücktraten, dagegen die Cholerinen und Diarrhöen um ein ansehnliches Quantum sich steigerten. (Im Juli 21, August 31, September 37 Kranke dieser Art.)"

„Während des III. Quartals hatte die asiatische Cholera

die Städte **Köln**, **Mannheim**, **Mainz** mit **Kastel** und **Koblenz**, als die zunächst gelegenen, heimgesucht, und gleichzeitig der gastrische Krankheitscharakter in der bezeichneten Form sich auch hier ausgeprägt, nie aber bis jetzt weder einen bei Erwachsenen tödtlich abgelaufenen Fall von Cholerine, noch weniger von *Cholera asiatica* in seinem Gefolge gezeigt."

„Vielfach beobachtete ich in den warmen Tagen des Septembers Klagen über den Magen, Mangel an Esslust, Kollern im Bauche, übermässigen Schweiss bei der geringsten Anstrengung; Diät und Ruhe beseitigten diese Uebelstände bald wieder."

„Der gastrische Krankheitscharakter drückte sich übrigens auch bei anderen Krankheitsformen aus, so bei Pneumonie, bei den febrilen Ausschlägen (Scharlach, Nesselsucht), bei den venösen Kongestionen und Krampfformen. Zu letzteren gehörten (im September) 5 Fälle, welche zwar schnell und günstig verliefen, momentan aber mit Lebensgefahr drohten; die fast wie gewöhnlich sich befindenden Personen wurden nämlich plötzlich von Schwindel, Angst, Blasswerden, Bewusstlosigkeit, Neigung zum Erbrechen oder Abführen (ohne Erfolg) befallen; sie wurden schnell erwärmt, tranken Münzthee, bekamen Schweiss und hatten nach einigen Stunden sich wieder erholt; ein Tag verlief so in dieser Pflege und das Gleichgewicht war wieder hergestellt."

„Diese die Cholera simulirenden Fälle traten in der ersten Hälfte des Septembers auf; von nun an gesellte sich zu der Cholerine ein gastrisch-nervöses Fieber, ähnlich dem Typhus, allein ohne dessen charakterische Darmentleerungen."

„Wenn ich nun von diesen 350 gastrischen Kranken nur Einen an chronischer Diarrhö verlor, so muss der Krankheitseinfluss, trotz mancher tumultuarischer Erscheinungen, doch ein sehr milder sein."

„Die *Cholera asiatica* soll, nach manchen Beobachtungen, solche Vorläufer mehrere Wochen lang haben; nach den

letzten in Russland im Jahre 1848 gesammelten Erfahrungen trat sie aber entweder plötzlich ein oder 24—48 Stunden nach vorausgegangenen Gesundheitsstörungen. Durchfälle waren überall, wo sie ausbrach, im Vorläufer-Stadium zu beobachten; hier macht aber die Diarrhö nicht die Hauptmasse aus und scheint desshalb kein Vorläufer der Cholera zu sein.“

„Die bezeichneten Störungen des Befindens scheinen mehr in den Witterungsverhältnissen dieses Jahres, das sich durch viele Sprünge in der Temperatur und starken Wechsel der Witterung auszeichnete, als in specifiken Einwirkungen begründet zu sein; auch der Genuss des Obstes, hat ausser einigen exquisiten Fällen nur da, wo es unreif genossen wurde, keinen nachweisbaren Einfluss auf Erzeugung dieses im ganzen Jahre vorkommenden, nur im dritten Quartal stärker bemerklichen Genius der Krankheiten ausgeübt. Dennoch wäre es merkwürdig, wenn diese Seuche, jetzt schon so nahe, nicht auch zu uns kommen sollte.“

Nachdem in dem Berichte aus dem M.-B. Hochheim der Gesundheitszustand als günstig und befriedigend bezeichnet wird, heisst es in demselben weiter: „Im September vermehrte sich die Krankenzahl. Trotz dem waren die wenigsten Krankheitsformen und Fälle solche, welche gleichsam eine Prädisposition für die epidemische Cholera zu liefern im Stande sind. In den verschiedenen Orten des Bezirks kamen diese, nämlich ruhrartige Durchfälle bei Kindern, gastrische Fieber und *Status biliosus* nur in den letzten drei Wochen und in vereinzelten Fällen vor, und diese Krankheitsformen, so wie sie früher in der gleichen Jahreszeit beobachtet wurden, zeigten auch diesesmal durchaus keine grössere Schwierigkeit für die Behandlung. Die vorgekommenen Fälle von sporadischer Cholera, bei welchen sich fast immer grobe Diätfehler nachweisen liessen, gingen bei Anwendung von Sinapismen, der *Emuls. amygd.* und diaphoretischen Mitteln, besonders Brechwurzel und Opium in kleinen Gaben, ebenfalls rasch zur Genesung über.“

Auch Med.-Rath Dr. Thilenius in Höchst bezeichnet in seinem Berichte vom 6. Oktober den Gesundheitszustand des Bezirks als günstig und theilt noch folgende spezielle Thatsachen mit: „Während im Sommer noch Wechselfieber vorherrschten, zeigten sich im Herbste die gewöhnlichen Krankheiten der Jahreszeit, aber auch in geringerem Grade und geringerer Ausdehnung. Jene Krankheiten sind: *Status gastricus, biliosus,* Diarrhöen, Cholerine, *Typhus abdominalis,* Schleimfieber, so dass der abdominale Krankheitscharakter vorherrschend war.“

„Allein diese gastrischen Krankheiten, insbesondere die Katarrhe der Magen- und Darmschleimhaut, die als Diarrhöen seit Mitte August bis dahin sehr häufig vorkommen, verlaufen auf eigenthümliche Art.“

„Als Ursache dieser Diarrhöen konnten sehr oft Diätfehler oder Erkältung, sehr häufig aber auch keine bestimmte Ursache angegeben werden, wenigstens wich die erforschte Veranlassung so unbedeutend von der gewohnten Lebensweise ab, dass sie wohl ohne besondere Disposition des betroffenen Individuums keine Folgen gehabt hätte.“

„Die Diarrhöen stellten sich gewöhnlich zuerst Nachts ein, kehrten auch zu dieser Zeit am häufigsten wieder und traten öfter sehr stürmisch auf. Die Abgänge sind von grüngelber Farbe, galligt, dünnflüssig, mit Kneipen, Kollern im Unterleibe verbunden, während dieser gegen Berührung nicht schmerzhaft, stellenweise mehr aufgetrieben ist. oft mit Drängen zum Stuhle, ohne dass einem Bedürfnisse nachgegeben werden muss, zuweilen mit Tenesmus begleitet. Wo gastrische Unreinigkeiten sind, gaben sich diese durch dick gelbweiss belegte Zunge, bitteren Geschmack, Druck im Magen und selbst galligtes Erbrechen zu erkennen. Ausserdem ist die Zunge schwach weiss belegt, an den Rändern roth, der Geschmack pappig, Appetit verändert, Durst stärker. Abwechselnd Frösteln mit darauffolgender vermehrter Wärme, ohne sonstige deutliche Fieberbewegungen, sehr oft nächtliche

Schweisse; Urin gewöhnlich dunkel, gelbliches Sediment bildend. Dabei belästigt besonders eine allgemeine Verstimmung des ganzen Organismus, abgesehen von der bei vielen Individuen sich dabei einstellenden Cholerafurcht. Jene Verstimmung bleibt auch noch einige Zeit nach beseitigter Diarrhö; Unregelmässigkeit der Verdauung mit Kollern und Poltern im Leibe dauert fort unter Neigung zur Wiederkehr der Diarrhö. Nicht selten wurde auch solches allgemeines Unwohlsein in noch höherem Grade für längere Zeit ohne deutliche Diarrhö beobachtet, so dass Schleimfieber zu erwarten war, ohne dahin überzugehen."

„Zur Heilung reichte oft strenge Schleimdiät und Warmhalten hin, wo nicht, wurden *Infus. Ipecacuanh.* mit Schleim, etwas Opium und kleine Gaben von *Rheum* innerlich, Sinapismen auf den Unterleib dabei angewendet. In hartnäckigen Fällen half *Plumbum aceticum* mit Opium. Gegen die fortdauernde Empfindlichkeit nützte *Magisterium Bismuthi;* bei grosser Aufregung im Gefässsystem *Potio Riv.* in *Emuls. papaver. alb.*"

„Cholerinen machten oft heftige Anfälle, so dass sich die Symptomen-Gruppe schon sehr der Cholera näherte und zeigte sich in verschiedenen Orten des Bezirks. Die Reconvalescenz dauerte diesmal länger, als in anderen Jahren. Dysenterie hat sich bis jetzt nirgends gezeigt."

Wir hielten für nothwendig, den Inhalt dieser Berichte ausführlich anzuführen, um hiernach beurtheilen zu können, ob die folgenden Fälle von asiatischer Cholera, die in derselben Zeit in Caub, Amts St. Goarshausen, in Rüdesheim, in Eltville, in Igstadt, Amts Hochheim und in Hochheim selbst, in Auringen, Amts Wiesbaden, in Höchst und in Vockenhausen, Amts Idstein, vorgekommen sind, aus dem herrschenden Krankheitscharakter abgeleitet werden können, oder ob dieselben der stattgefundenen Ansteckung zugeschrieben werden müssen.

Caub.

In dieser nahe am Rheine gelegenen Stadt von 1741 Einwohnern befindet sich das Rheinzollamt, und die Einwohner stehen mit den stromauf- und abwärts gehenden Dampf- und Segelschiffen, die der Zollerhebung wegen bei Caub anlegen müssen, in vielseitigem Verkehre, der bei der damaligen Verbreitung der Cholera in den grösseren Rheinstädten zur Einschleppung derselben leicht Veranlassung geben konnte.

Der erste Cholerafall kam daselbst schon im Juli vor. Er betraf einen kräftigen Zimmermann, der nach dem Berichte des Med.-Ass. Zerbe am 5. Juli, Vormittags 11 Uhr, während der Arbeit einen heftigen Choleraanfall bekam. Anhaltendes, heftiges Erbrechen einer dünnen, wässrigen, reisswasserähnlichen Flüssigkeit, unter den heftigsten Krämpfen, besonders in den Waden; fadenförmiger Puls, Marmorkälte der Haut, collabirtes, livides Gesicht, gläserne, in die Höhlen zurückgezogene Augen, dunkelblaue Lippen waren die hervorstechendsten Symptome. Der Kranke wurde in ein isolirtes Zimmer gebracht. Senfteige, Reibungen des Körpers mit spirituösen Mitteln wurden angeordnet und dabei *Liquor cornu cervi succin.* mit *Tinct. opii* abwechselnd mit einer Oelemulsion verabreicht. Diese Behandlung blieb erfolglos, und schon Abends 11 Uhr, somit innerhalb 12 Stunden, trat der Tod ein.

Med.-Ass. Zerbe hielt diesen Fall wegen seines ganzen Verlaufes für der asiatischen Cholera angehörend und ordnete desshalb die Isolirung des Kranken und die Reinigung der Stube an, in der er gestorben war. Med.-Rath Dr. Koch bemerkt dagegen in seinem Begleitungsberichte, dass bei der damals in Caub herrschenden Pockenepidemie *) öfter choleraähnliche Symptome vorgekommen seien, dass ferner nach eingezogener Erkundigung der Kranke in der Sonnenhitze stark gearbeitet, 2 Pfund Kirschen gegessen und sogleich Bier darauf

*) Während dieser Epidemie erkrankten 124 Personen.

getrunken habe, und er sei daher geneigt, diesen Fall für die gewöhnliche *Cholera sporadica* zu halten. Es bleibt demnach zweifelhaft, ob dieser Krankheitsfall als *Cholera asiatica* oder *europœa* zu bezeichnen ist.

Im September war der Wasserstand des Rheines sehr niedrig, wodurch viele Schiffe genöthigt wurden, bei Caub liegen zu bleiben. Auf diesen Schiffen kamen auch die ersten Cholerafälle vor, wie sich aus der nachfolgenden Uebersicht der Erkrankten ergiebt:

1) Der Maschinist auf dem Schleppdampfschiffe „Ruhrort", ein kräftiger Mann von 36 Jahren, erkrankte am 12. September und genas wieder.

2) Der Kapitän auf dem Schleppdampfschiffe „Ruhrort Nr. 1", ein Mann von 42 Jahren und kräftiger Konstitution, erkrankte den 13. September und genas ebenfalls.

3) Steuermann Kimbel von Caub, Sohn des Daniel Kimbel, ein gesunder, kräftiger Mann von 27 Jahren, erkrankte den 14. September und starb innerhalb 7 Stunden. Derselbe fuhr als Steuermann zwischen Caub und Bingen und Caub und Koblenz. Es hatte sich schon am 10. September Durchfall bei ihm gezeigt, den er aber nicht besonders geachtet hatte, und war, nachdem er den 9ten von Koblenz gekommen, den 12ten nach Bingen gefahren. Von dieser Fahrt zurückkehrend, klagte er den Seinigen zuerst über Diarrhö, welche in der Nacht vom 13. auf den 14. September, ohne dass ein Diätfehler stattgefunden hätte, so heftig wurde, dass der Med.-Ass. Zerbe des Morgens 7 Uhr zu Hülfe gerufen wurde, welcher die Krankheitserscheinungen schildert, wie folgt:

„Unter starken Ohnmachten trat sehr heftiges Erbrechen und Durchfall ein. Ich fand den Kranken pulslos, die ganze Haut marmorkalt, matsch; die mit den Fingern gebildeten Hautfalten blieben jedoch nicht stehen; *Facies hippocratica;* Zunge feucht, wenig belegt; Stimme tonlos, unterdrückt, hohl; wiederholtes heftiges Erbrechen und Abführen einer wasserähnlichen Flüssigkeit, worauf Flocken, wie auf nicht abgeschäumter Fleischbrühe schwammen, und die weder sauer, noch alkalisch reagirte; der Urin normal, nicht blass, gelblich, sauer reagirend. Die Krämpfe waren fürchterlich, insbesondere in den Waden, die wie Knäuel zusammengezogen waren; auch die Finger waren dabei so stark gekrümmt, dass man sie nicht gerade strecken konnte. Das Gesicht, wie die ganze Körperoberfläche war livid. Um die Hautthätigkeit anzuregen,

wurden sofort Senfteige auf die Waden gelegt, die indessen dadurch nicht geröthet wurden; man liess die oberen und unteren Extremitäten mit wollenen Tüchern, die mit *Spirit. angelic. compos.* befeuchtet waren, stark und anhaltend reiben; an die Füsse wurden mit heissem Wasser gefüllte Krüge gelegt; auf den Leib *Unguent. nervin.* mit *Tinctur. opii* eingerieben, sodann aromatische Ueberschläge gemacht. Innerlich wurde eine Oelemulsion mit *Tinct. opii* gegeben, nebenbei *Naphtha aceti* bis zu 60 Tropfen alle Viertelstunde. Die Behandlung blieb erfolglos, und der Kranke starb ganz ruhig schon um 2½ Uhr Nachmittags. Da in demselben Hause noch mehrere Familien wohnten, so wurde der Kranke in ein abgesondertes Zimmer gebracht, welches nach der Beerdigung gelüftet, gereinigt und während 10 Tagen polizeilich geschlossen wurde.

4) Mathias Schipper von Caub, ein kräftiger Mann von 28 Jahren, erkrankte am 16. September und wurde wieder hergestellt.

5) Der Schiffknecht Johann Kehl von Nierstein bei Oppenheim, ein kräftiger Mann von 34 Jahren, erkrankte am 19. September und erlag der Krankheit innerhalb 31 Stunden. Derselbe war mit einem kleinen Fahrzeuge von Ruhrort und Koblenz gekommen. Da er in der kleinen Kajüte des Schiffes nicht verpflegt werden konnte, so wurde er in einem Gartenhause vor der Stadt untergebracht; es wurde ein besonderer Wärter angenommen und für alle übrigen Bedürfnisse Sorge getragen. Eine ausführliche Krankengeschichte liegt nicht vor.

6) J. von Bohlen, Maschinist auf einem Schleppdampfschiffe, 32 Jahre alt, erkrankte den 20. September und genas.

7) und 8) In der Nacht vom 23. auf den 24. September erkrankten die beiden Kinder des N. Kimbel von Caub, ein Knabe von 8 und ein Mädchen von 4 Jahren. Beide genasen, obgleich der Anfall bei Beiden sehr heftig war. Vom 24. September an waren weitere Erkrankungsfälle nicht mehr vorgekommen. *)

*) Die Nachrichten sind entnommen aus den Berichten des M.-R. Dr. Koch vom 6. und 7. Juli, vom 17., 22. und 29. September, und des herzogl. Kreisamtes Rüdesheim vom 17. und 19. September 1849. Nach dem Sanitätsberichte des Med.-Ass. Zerbe vom 2. Semester 1849 sollen damals 11 Personen an der *Cholera asiatica* erkrankt sein, ohne dass die einzeluen Fälle besonders angegeben sind.

Rüdesheim.

In Rüdesheim selbst war zwar die Cholera nicht vorgekommen. Indessen verdient doch folgender vom Med.-Rath Dehne berichteter Vorfall einer näheren Erwähnung. „In der Nacht vom 23. auf den 24. September", berichtet derselbe, „des Morgens nach 2 Uhr, erschien bei mir ein fremder Mann, angeblich Flösserknecht auf einem im Rheine liegenden Flosse, und verlangte für seinen seit mehreren Stunden erkrankten Kameraden, J. Genz aus Kastel bei Mainz, eine ärztliche Verordnung. Das angestellte Krankenexamen ergab den wirklichen Ausbruch der Cholera; denn nicht allein waren stürmisches Erbrechen und Diarrhö, sondern auch Kälte der Extremitäten und Wadenkrämpfe bereits eingetreten. Ich verordnete *Tinct. op. crocat.* in einem schleimigen Decocte, warmen Thee, Sinapismen auf die unteren Extremitäten und den Unterleib, und empfahl zur Herstellung des Schweisses das Einhüllen in wollene Decken. Als ich mich am Morgen gegen 6 Uhr an den Rhein begeben hatte, um den Kranken zu besuchen, erfuhr ich, dass nicht Einer, sondern zwei Kranke von dem Flosse auf Anordnung des Flossherrn in einer gemietheten Kutsche nach Kastel gebracht worden seien. Ueber das weitere Schicksal beider Kranken ist mir keine Nachricht zugekommen."

Eltville.

In Eltville kam am 17. Oktober der erste und einzige Cholerafall vor, den wir nach dem Berichte des Med.-Rath Dr. Ricker und des Med.-Ass. Dr. Kniesling, welche den Kranken gemeinschaftlich behandelten, mittheilen.

Johann Hess von Eltville, Schiffer, 40 Jahre alt, früher gesund, kein Trunkenbold, war vor einigen Tagen bei sehr kaltem, regnerischem und stürmischem Wetter in einem unbedeckten Nachen nach Frankfurt gefahren, litt auf der Reise an Diarrhö, welche nicht beachtet wurde, entbehrte das gewohnte warme Bett und die regelmässige Lebensweise, genoss rohe Aepfel und trank gegen seine Gewohnheit Aepfelwein, berührte jedoch auf seiner Reise keinen von der Cholera

inficirten Ort. Am 17. Oktober Abends hierher zurückgekehrt, trank er Kaffee, schlief darauf bis Mitternacht, wo sich häufige Durchfälle einstellten, welchen sich gegen 2 Uhr des Morgens Krämpfe zugesellten.

Am 18. Oktober Morgens 6 Uhr zu dem Kranken gerufen, fand Dr. Kniesling denselben in folgendem Zustande. Seit Mitternacht waren etwa 10 bis 12 mit Krämpfen verbundene Ausleerungen erfolgt. Die Krämpfe stellten sich Anfangs im Leibe, später in den Waden, zuletzt in den Händen ein. Die Krampfanfälle erfolgten Anfangs nur bei den Stuhlentleerungen, später bei jeder Bewegung, bei jeder Lageveränderung; sie dauerten 2—5 Minuten; die Wadenmuskeln waren dabei fühlbar zusammengezogen, die Finger, besonders die Daumen stark nach innen gekrümmt und unbeweglich. Der Schmerz im Leibe hatte seinen Sitz in den Hypochondrien und zog sich von hier nach der Gegend des Zwergfells hinauf; Stuhlzwang war nur in geringem Grade vorhanden, der Leib nicht aufgetrieben, bei Druck kaum empfindlich. Die Stühle waren dünnflüssig, lichtbraun und rochen nach Koth. Urin hatte der Kranke in der Nacht nicht gelassen. Kein Erbrechen, jedoch Brechreiz und häufiges Aufstossen; die Zunge dick gelb belegt. Puls 80 Schläge, weich; der Herzschlag schwach, nur durch das Stethoscop deutlich hörbar. Der Kranke fühlte starke Oppression. Die Haut kühl; Hände, Füsse und Nase kalt; die Hände mit klebrigem Schweisse bedeckt; starker Durst. Das Gesicht geröthet. Unverkennbare Apathie. Verordnung: Grosse Senfteige auf den Unterleib; Erwärmung und Reiben der Extremitäten; *Aqu. meliss.*, *Liquor. anod. min. Hof.*, *Tinct. opii croc.*, *Syr. flor. aurant.*, alle halbe Stunde einen Esslöffel voll; Wasser, Gerstenschleim oder Melissenthee in kleinen Quantitäten zum Getränke.

Im Laufe des Vormittags wurden die Krämpfe und Ausleerungen seltener; die Kälte der Hände und Füsse trat nur noch in den Krampfanfällen auf. Am Nachmittage wurden die Stuhlausleerungen sehr frequent, copiös, geruchlos und hatten ganz das Aussehen von Reiswasser mit einigen weissen Flocken; keine Urinentleerung; die Extremitäten, Gesicht und Hände eiskalt; die Krämpfe andauernd; die Haut an den Händen wie verbrüht und die Hautfalten blieben längere Zeit stehen; die Zunge kühl, die Augen tief in ihre Höhlen eingesunken, der Blick umflort. Der Puls 120 Schläge und kaum fühlbar; Durst sehr heftig; *Vox cholerica.* Der Kranke lag still, halb somnolent vor sich hin; bei Druck auf die Magengegend äusserte er Schmerzempfindung. Zur Stillung des Durstes wurde kaltes Wasser esslöffelweise gereicht, was grosses Behagen gewährte. Die Füsse wurden mit in heisses Wasser getauchten Tüchtern eingeschlagen. Neben der oben verordneten Mixtur wurden zweimal 15 Tropfen *Spirit. camphor.* gegeben, und am Abend wurden

Aether. sulph., *Liq. ammon. succin.*, *Tinct. opii*, alle halbe Stunde 20 Tropfen verordnet.

19. Oktober. Der Kranke hatte in der Nacht mehrere Stunden geschlafen und lobte seinen Zustand. Puls 96 Schläge; die Haut warm und feucht; geringe Schmerzhaftigkeit in den Waden. Die Tropfen waren in der Nacht nur dreimal genommen worden und dazwischen eine Mixtur von *Aqu. meliss.*, *Liq. anod. min. Hofm.*, *Mucilag. gumm. arab.*, *Syr. flor. aurant.*, in der Nacht stündlich, am Tage zweistündlich 1 Esslöffel voll. Wasser und leichte Fleischbrühe zum Getränke. Den Tag über fortdauernde Somnolenz mit geringen Unterbrechungen; mehrere unbewusste, ganz dünnflüssige Stuhlentleerungen; keine Urinentleerung; kein Erbrechen; Zunge stark belegt, nicht trocken; Durst noch immer sehr heftig.

20. Oktober. Mehrstündiger Schlaf in der Nacht; öfterer *Singultus* während der Nacht; Puls 86 Schläge, etwas voller; 6 bis 8 Stuhlentleerungen, am Morgen noch helle, am Abend etwas dunkler. Gefühl grosser Mattigkeit, dabei fortdauernde Somnolenz mit etwas Irrereden; kein Kopfschmerz. Einmaliges Erbrechen von etwas Schleim und Galle. Gegen Abend das Gesicht mehr geröthet; stupider Zutand und beginnender *Decubitus*. Verordnung: *Aqu. meliss.*, *Mucilag. gumm. arab.*, *Syrup. flor. aurant.*, alle 2 Stunden 1 Esslöffel voll; Senfteige auf die Waden und die Herzgrube.

21. Oktober. Stärkerer Sopor; das Gesicht dunkel gefärbt; die Pupillen contrahirt, die Bindehaut leicht geröthet. Puls 80 Schläge, weich. In der Nacht und am Tage 6—8 dünne Stühle, gelbbraun gefärbt und von fäculentem Geruche. Der Unterleib weder aufgetrieben, noch empfindlich; öfteres Schluchzen; Zunge trocken. Mehrmaliges Erbrechen galliger Flüssigkeit; die Haut trocken, nur zuweilen stellenweise mit klebrigem Schweisse bedeckt. Ob der Kranke Urin gelassen habe, konnte nicht mit Bestimmtheit ermittelt werden; die Percussion ergab eine grössere Ansammlung von Harn und durch den Katheter wurde eine geringe Quantität dunkel gelben Harns entleert. Verordnung: Kalte Aufschläge auf den Kopf, warme Senfumschläge um die Füsse; innerlich *Aq. oxymuriat.* in *Decoct. alth.*; Fleischbrühe zum Getränk.

22. und 23. Oktober. Anhaltender Sopor; fortdauerndes Schluchzen; beschwerliche, ungleichmässige Respiration; Schlingbeschwerden; dünne, seltenere Stühle von dunkler Farbe; Puls 80 Schläge. Tod am 23. Oktober Abends.

Section am Morgen des 25. Oktober. Die Hautfarbe dunkler, als gewöhnlich; die Gelenke steif; Todtenflecken am Rücken und Unterleibe. Beim Eröffnen sämmtlicher Höhlen ergossen die durchschnittenen Haut-

gefässe, besonders die der Weichtheile des Kopfes, dunkles, flüssiges Blut.

Die *Dura mater* normal; zwischen der *Dura mater* und *Arachnoidea* wässriges Exsudat, ungefähr 1½ Unzen; die *Arachnoidea* der Hirnhemisphären stellenweise leicht getrübt. Die Gehirnmasse fester, als gewöhnlich, so dass eine genaue Untersuchung der wichtigeren Gebilde möglich war, wobei sich jedoch keine Abnormität vorfand.

Die Pleura beider Lungen mit der Rippenpleura umfänglich verwachsen (frühere Pleuritis); die Lungen normal; in dem etwas verdickten Herzbeutel die gewöhnliche Flüssigkeit; der Pericardialüberzug des Herzens stellenweise flockig; der rechte Ventrikel erweitert und ein mehrere Zoll grosses ziemlich derbes Fibringerinnsel enthaltend; in der *Arter. pulmonalis* dunkles, flüssiges Blut; im linken Ventrikel und der Aorta dunkles, flüssiges Blut.

Im Magen Galle, seine Schleimhaut normal. *Duodenum* und *Jejunum* mit dünnflüssigem Fäcalstoffe und Galle theilweise angefüllt, übrigens normal; die scharf begrenzte, schmutzige Röthe einzelner Schlingen musste als Leichenimbibition gedeutet werden; die Querfalten der Darmschleimhaut sprangen stark hervor; jedoch weder die einzeln stehenden Drüsen, noch die Drüsengruppen zeigten sich verändert. Im unteren Ende des Ileum Hyperämie in geringem Grade; die Brunerschen Drüsen nur in der Entfernung eines Schuhes von der Cöcalklappe und bis zu dieser zu hirsekorngrossen, derben, weisslichen Erhabenheiten geschwellt; mehrere *Placques* zeigten sich etwas hervorstehend, geröthet (nur Hyperämie, kein Exsudat), und liessen die kleinen, schwärzlichen (in Bezug ihrer Entstehung zweifelhaften — *Virchow* und *Leubuscher*) Punkte wahrnehmen; dicht oberhalb der *Valvula Bauh.* hatte eine derartige Gruppe die Länge von 2 Zoll; an einer anderen kleineren war ein weissgraues (diphtheritisches) Exsudat bemerkbar. Nirgends Geschwüre. Der Dickdarm und seine Drüsen normal. Die Mesenterialdrüsen nicht angeschwollen. Die Milz kleiner, als gewöhnlich; ihre Kapsel gerunzelt; das Parenchym etwas fester anzufühlen, sonst normal. Die Leber normal; die Gallenblase gross, zusammengefaltet und etwas dunkelgrüne Galle enthaltend. Pancreas normal. Die Harnblase ausgedehnt und dunklen Harn enthaltend. Die Nieren konnten wegen beginnender Fäulniss nicht mehr genau untersucht werden.

Die behandelnden Aerzte erklärten diesen Krankheitsfall wegen der Krämpfe, der Beschaffenheit der Haut und des Pulses, wegen der grossen *Prostratio virium*, des eigenthümlich psychischen Zustandes, der fehlenden oder doch sehr

beschränkten Harnausscheidung und der genau charakterisirten Stühle für wirkliche Cholera, die ohne Ansteckung, rein aus groben Diätfehlern entstanden und durch Uebergang in Choleratyphoid tödtlich geworden sei. Aber auch angenommen, dass die erwähnten Symptome und der Uebergang in Choleratyphoid berechtigen können, diesen Krankheitsfall für *Cholera asiatica* zu erklären, und dass die Ansteckung nicht nachgewiesen wurde, so ist doch nicht zu übersehen, dass bei der damaligen Verbreitung der *Cholera asiatica* in Mainz und Kastel und bei deren Vorkommen selbst auf Schiffen und Flossen eine vielseitige Gelegenheit zur Ansteckung gegeben war, so dass auch für den vorliegenden Fall die Unmöglichkeit derselben nicht dargethan werden kann.

Hochheim und **Igstadt.**

In Hochheim wurden vier Personen und in Igstadt eine von der Cholera angesteckt, von welchen vier der Krankheit erlagen.

1) Am 10. September Morgens 8 Uhr hatte sich P. Huber von Hochheim mit seiner 13jährigen Tochter nach dem benachbarten Kastel begeben, um dem Begräbnisse eines an der Cholera verstorbenen nahen Verwandten beizuwohnen. Schon auf dem Rückwege zeigte sich die Tochter unwohl und Nachmittags 4 Uhr traten die Symptome der Cholera auf, an denen das Mädchen den 13ten Morgens 7 Uhr starb. Die Tochter hatte die in dem Leichenhause ausgestellte Leiche des an der Cholera verstorbenen Verwandten angesehen und sich dabei entsetzt.

2) Die Ehefrau des P. Huber, 44 Jahre alt, erkrankte den 11. September Nachmittags 4 Uhr an der ausgebildeten Cholera und starb am 12ten, Abends 7 Uhr.

3) Darauf erkrankte am 20. September die in dem Nachbarhause wohnende 48jährige Ehefrau des Adam Märte von Hochheim, welche von lange her an asthmatischen Zufällen gelitten hatte, unter denselben Krankheitserscheinungen. Sie starb am 26ten an den secundären Folgen der Cholera, nämlich an Infiltration der Lungen.

4) Die Ehefrau des Oswald Bissel, 28 Jahre alt, erkrankte am 27. September. Sie war mit den ersten Kranken nicht in Berührung

gekommen und ihre Wohnung liegt auch nicht in der Nähe der Häuser, in welchen die ersten Kranken wohnten. Die Cholera trat des Morgens 3 Uhr unter sehr stürmischen Erscheinungen ein. Bis gegen 9 Uhr Morgens waren 20—30 Stuhlgänge erfolgt, die allmählig farblos wurden; dabei häufiges Erbrechen, Wadenkrämpfe, starkes Kältegefühl, bläuliches Aussehen der Haut, beschleunigter, kleiner Puls. Nach drei Tagen war dieselbe wieder genesen.

In dem Sanitätsberichte vom 2. Semester 1849 wird bezüglich dieser Kranken vom Med.-Rath Dr. Rottwitt Folgendes bemerkt: „Ich hatte keine Gelegenheit, die drei ersten Kranken von Anfang an zu beobachten. Ich wurde erst im Stadium der Paralyse zu ihrer Behandlung berufen. Die Symptome waren indessen ganz und gar die charakterischen der Choleraseuche. Nämlich stürmisches Auftreten von Erbrechen und Durchfall; letzterer trat etwa 50mal in 12 Stunden ein und war mit bedeutenden, periodisch wiederkehrenden Schmerzen verbunden. Weniger heftig traten die Krämpfe in den Extremitäten hervor, wie denn auch in Mainz die Beobachtung gemacht worden ist, dass Krämpfe der Extremitäten diesmal bei der Seuche äusserst selten, aber wenn es der Fall war, mit grosser Intensität vorkamen. Ferner bezeichnete die Krankheit das rasch eintretende Stadium der Paralyse; auffallende Kälte der Haut, leichte Faltenbildung und bläuliches Aussehen derselben; allmähliges Entstehen grosser, dunkelrother Flecken auf den Extremitäten und Einsinken des Unterleibs, so dass sich eine suppentellerförmige Grube bildete. Dabei lagen die Kranken unbeweglich, sprachlos, mit halbgeöffneten Augen, ohne Delirien. Auf an sie gerichtete Fragen gaben sie bald richtige Antwort mit heisserer, charakteristischer Cholerastimme und verfielen dann wieder in den extatischen, apathischen Zustand, dessen Bild so eigenthümlicher Art ist, wie ich dasselbe noch in keiner Form des Typhus oder einer andern Krankheit gesehen habe.“

„Bei der Ehefrau des O. B., die ich gleich im Beginn der Krankheit gesehen, wandte ich alsbald Schmucker'sche Aufschläge auf den Unterleib an, gab innerlich Brausepulver,

Ipecacuanh. mit *Laudan.* und *Aeth. acetic.* Nach 60 Stunden war diese Kranke ausser Gefahr. Ich erwähne hierbei, dass bei den Fällen, welche ich im Hospitale in Mainz zu beobachten Gelegenheit hatte, die kalte, örtliche Behandlung von Anfang an, namentlich Blasen mit Eisstückchen gefüllt auf den Unterleib gelegt, im Ganzen noch von dem besten Erfolge begleitet war.“

„Schliesslich muss ich noch bemerken, dass man damals in Hochheim bei vielen Menschen beiderlei Geschlechts ein Ergriffensein des Unterleibs beobachtete, welches sich durch Zerschlagenheit der Glieder, Mangel an Esslust, periodisches Leibkneipen und Neigung zu Diarrhö, selbst bei der strengsten Diät, die sich die Meisten aus Furcht vor der Krankheit freiwillig auferlegten, zu erkennen gab. Diese Erscheinung dürfte wohl zu der Annahme berechtigen, dass die ganze Gegend eine Zeitlang unter dem Einflusse eines fremdartigen, miasmatischen Agens gestanden, obgleich die wenigen in dem hiesigen Bezirke vorgekommenen Fälle auch den unzweideutigen Beweis der grossen Kontagiosität der Krankheit geliefert haben.“

3) Friedrich Ch. Göbel von Igstadt, 51 Jahre alt, Taglöhner, dem Branntweintrinken ergeben, der sich im Nachsommer in Kastel mit Dreschen beschäftigt hatte, kehrte am 22. September, Abends 11 Uhr, von Kastel nach Hause zurück. Er fühlte sich auf dem Heimwege schon unwohl und starb binnen einigen Stunden unter den Erscheinungen der Cholera. Ein Arzt war in diesem Falle nicht gerufen worden. Der damalige M.-Acc. Dr. Genth zu Nordenstadt wurde beauftragt, die Leiche zu besichtigen, und erklärte, dass F. Ch. G. an der Cholera gestorben sei.

Auringen.

In diesem Orte des Amtes Wiesbaden kamen drei Erkrankungs- und zwei Todesfälle vor.

1) Die Frau des Franz Frei, 23 Jahre alt und hoch schwanger, erkrankte am 15. Oktober, Morgens 9 Uhr, ohne irgend eine veranlassende Ursache, an den Symptomen der Cholera. Sie wurde von Erbrechen und Durchfall und Krämpfen in den Waden befallen, fühlte sich

ausserdem sehr angegriffen, klagte über Kälte in den Extremitäten, über Leibschmerzen und starken Durst. Man gab Pfeffermüuzthee zum Trinken, legte Senfteige und liess die Gliedmassen reiben, und als darauf keine Erleichterung erfolgte, schikte man des Abends, 5 Uhr, zum M.-Ass. Jäger in Wiesbaden. Dieser verordnete eine *Emuls. amygdal.* mit *Tinct. opii crocata*, halbstündlich einen Esslöffel voll, ferner Senfteige auf den Unterleib, Reiben und Erwärmen der Extremitäten. Gegen 11½ Uhr, Nachts, erhielt M.-Ass. Jäger die Nachricht, dass keine Besserung eingetreten sei, worauf er sich alsbald an Ort und Stelle begab; er erfuhr bei seiner Ankunft um 2 Uhr, dass die Kranke schon vor einer Stunde verstorben sei. Die Schwiegermutter der Verstorbenen erzählte, dass Erbrechen und Durchfall im Laufe des Tages sehr oft erfolgt, die Kranke dabei äusserst muthlos und ihr Auge schon frühe gebrochen gewesen sei. Von der verordneten Arznei habe sie einigemal genommen, worauf das Erbrechen und der Durchfall nachgelassen, die Krämpfe in den Waden und im Leibe hätten jedoch fortgedauert, und so sei die Kranke unter heftigen Schmerzen gegen 1 Uhr verschieden. M.-Ass. Jäger fand die Verstorbene noch angekleidet im Bette liegen. Das Gesicht war sehr blass; die Augen lagen tief in ihren Höhlen; der ganze Körper kalt, die Gelenke noch beweglich; an der Seite der Brust und des Unterleibs blaue, mitunter schwarzrothe Flecken, und ebenso war der untere Theil des Vorderarms gefärbt. Von der Vornahme des Kaiserschnitts wurde abgesehen, weil der Tod schon über eine Stunde erfolgt, somit ein Erfolg von dieser Operation nicht mehr zu erwarten war.

Die Schwiegermutter gab ausserdem noch an, dass die Verstorbene in der letzten Zeit nicht aus dem Orte gekommen wäre, dass aber sie — die Schwiegermutter — und ihr Mann in der letzten Zeit in beständigem Verkehre mit Mainz und Kastel gestanden hätten. Ihr Mann — der Schwiegervater — habe vor drei Wochen in Kastel gearbeitet und sei zu dieser Zeit unter denselben Symptomen, wie sie bei der Verstorbenen sich gezeigt hätten, erkrankt. Derselbe sei von Kastel nach Erbenheim gegangen, hier habe er jedoch nicht mehr weiter gekonnt und sei darauf noch an demselben Tage mit einer Fuhre nach Auringen gebracht worden; er habe Pulver und Tropfen, welche ihm in Kastel verordnet worden, gebraucht und sei nach Verlauf von 10 Tagen wieder vollkommen hergestellt gewesen. Sie selbst — die Schwiegermutter — sei von demselben Uebel nur in geringerem Grade heimgesucht worden.

2) Franz Frei, der Ehemann der Verstorbenen, wurde am Morgen des 18. Oktobers von Durchfall und Mattigkeit befallen und ging selbst sogleich nach Wiesbaden zu M.-Ass. Jäger, um dessen Hülfe in

Anspruch zu nehmen. Dieser fand das Aussehen des Mannes auffallend verändert, die Zunge rein, den Puls nicht fieberhaft, keine Neigung zum Erbrechen. Der Abgang war mit Kneipen im Leibe verbunden. Er verwiess dem Manne, dass er selbst nach Wiesbaden gekommen und nicht Jemanden geschickt habe, rieth ihm, so fort nach Haus zu gehen und verordnete nebst entsprechender Diät eine Mixtur von *Aq. menth. piper.*, *Tinct. opii crocat.* und *Syrup. alth.*, stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen. Um 8 Uhr Abends stellte sich plötzlich Erbrechen nnd Durchfall mit ohnmachtähnlicher Schwäche ein, was sich während der Nacht gegen dreissigmal wiederholte. Noch in der Nacht wurden *Tinct. opii simpl.* zu 20 Tropfen, Senfteige auf die Waden und schweisstreibender Thee vom M.-Acc. Dr. Jlgen verordnet. Erbrechen und Durchfall minderten sich, es stellte sich ein reichlicher, jedoch kalter Schweiss ein und erst am 19ten gegen 6 Uhr Morgens, wurde der Körper wärmer. Um neun Uhr, Morgens, besuchte Dr. Jlgen den Kranken, fand ihn mit hippokratischem Gesichte, die Stimme heiser; Arme und Beine waren erkaltet. Verordnung: Reiben der Extremitäten mit in warmen Wein getauchten Flanelllappen, Thee und Schleim zum Getränke und eine Mixtur aus *Aqu. flor. sambuc.* mit *Liquor. ammon. anisat.* und *Syrup. rhaead.*, zweistündlich einen Esslöffel voll zu nehmen. Erbrechen und Durchfall hörten von nun an auf, es bildete sich aber ein nervöser Zustand aus, der in der Nacht vom 22/23. Oktober mit dem Tode endigte.

3) Die Ehefrau des dicht neben dem Hause des verstorbenen F. F. wohnenden J. Junkermann, die vor vierzehn Tagen ein Kind verloren hatte und über diesen Verlust sehr betrübt war, wurde am 23. Oktober von leichten Cholerazufällen befallen. Sie hatte Durchfall mit Schmerzen im Unterleibe, besonders in der Gegend des Nabels und des *Colon descendens;* Zunge rein, Durst mässig; kein Fieber, kein Erbrechen und keine Kälte der Extremitäten. Verordnung: Senfteige auf den Leib, Pfeffermünzthee, ein *Decoctum salep* mit *Opium.* Am 25. Oktober war diese Frau wieder vollkommen genesen.

Zu bemerken ist noch, dass die beiden Häuser, in welchen diese Erkrankungen vorkamen, am Ende des Orts, in einem durchaus gesunden Theile desselben liegen. Die Krankenstuben wurden gereinigt und die Beerdigung der beiden Verstorbenen im Stillen vollzogen. *)

*) Berichte des M.-R. Dr. Reuter, vom 17., 20., 23. und 27. Oktober, und des H. Kreisamts Wiesbaden, vom 17. und 19. Oktober 1849.

Höchst.

In der Stadt Höchst kamen in einer Familie folgende drei Erkrankungsfälle vor:

1) Georg Dick, 31 Jahre alt, gesund, kräftig und von blühendem Aussehen, als Steuermann auf einem Maindampfboote öfters nach Mainz kommend, hatte mehrere Tage an Diarrhö gelitten und verlangte erst am 18. September, als die Diarrhö viermal in einer Stunde sich wiederholte und der Kranke sich ernstlich unwohl fühlte, den Beistand des M.-Acc. Schüler. Am 18. September, Nachmittags 5 Uhr, sah der sonst voll und blühend aussehende Mann eingefallen und hohlwangig aus; bei fortdauernder Diarrhö klagte er keine Schmerzen, und der Leib war auch bei Druck auf denselben schmerzlos. Die Stuhlentleerungen waren braun und flüssig; die Zunge weissbelegt, feucht, die Haut normal, warm, feucht; Puls aufgeregt. Abends zwischen 8 und 9 Uhr Erbrechen mit Steigerung der Diarrhö. Die ausgeleerte Flüssigkeit Anfangs grünlich, galligt, dann wenig gefärbt, mit weissen Flocken. Puls klein, frequent; Gesicht eingefallen, kalt; die oberen und unteren Extremitäten bis zu den Ellbogen und Knieen ebenfalls kalt; der Leib eingezogen, hart, nicht schmerzhaft; heftige Krämpfe in den Füssen, besonders in den Waden und Fingern. Abends 10 Uhr geringer Nachlass der Ausleerungen; Schweiss bei ziemlich warmer Haut, worin die gebildete Falte schneller sich ausglich, als früher; Puls klein, frequent; starker Durst und kühle, feuchte Zunge; kurzer, heftig ausgestossener Athem; ruhiges Hinliegen, grosse Abgeschlagenheit und Theilnahmlosigkeit bei voller Besinnung; abwechselnd starke Krämpfe. Verordnung: Anhaltende Friktionen der Haut, unter Anwendung von Senf mit heissem Essig; Sinapismen auf den Leib und die Extremitäten; schleimiges Getränk.

Am 19. September. Nachlass aller Erscheinungen; Aufhören des Erbrechens; Diarrhö seltner; Haut warm und feucht; Krämpfe weniger in den Extremitäten, als in dem immer noch eingezogenen Leibe; Puls mehr gehoben. Abends die Stuhlausleerung gelb gefärbt, dünnflüssig; genügender Urinabgang. Am 20. und 21. September ziemlich gleiches Befinden; Diarrhö mässig; Krampf selten; Durst gering; Schweiss allgemein; Ausdruck des Gesichtes normaler; die Stimme, die nach dem Erbrechen heiser geworden, mehr klangvoll, kräftiger.

Am 22. September. Seit der Nacht dunkelrothes, aufgetriebenes Gesicht; die Bindehaut der Augen geröthet; heftiges, anhaltendes Schluchzen; erschwertes Athmen, wobei die stossweise ausgeathmete Luft auffallend kühl war; Puls voll, weich, 90 Schläge; Haut feucht, warm;

kein Stuhlgang; Urin reichlich, blassgelb, ohne Sediment; Leib etwas aufgetrieben, gespannt; die Zunge mehr gelb, schleimig belegt; beginnende Delirien; die übrigen Symptome wie früher.

Am 23ten Nachmittags, als Med.-Rath Dr. Thilenius den Kranken zum erstenmal sah, dauerten die oben geschilderten Zufälle fort; dunkelrothes Gesicht; heisser Kopf; anhaltende Delirien; abwechselnd tiefer Schlaf; ziemlich stark pulsirende Karotiden wiesen auf bedeutende Hyperämie des Gehirns hin; dabei Oppression der Brust, wobei Athmen und Sprechen stossweise erfolgte und die ausgeathmete Luft noch auffallend kalt war; Schluchzen dauerte fort; der Unterleib etwas meteoristisch aufgetrieben, nicht schmerzhaft; Stuhlentleerungen selten, grünlichbraun, sehr übelriechend und dickflüssig; Urin reichlich, von gelber Farbe, ohne Sediment; Puls weich, 80 Schläge; Haut warm, abwechselnd normal feucht; völliger Nachlass der Krämpfe in den Extremitäten. Verordnung: 12 Blutegel hinter die Ohren; kalte Aufschläge auf den Kopf, Kataplasmen auf den Unterleib; innerlich *Pot. Riv.* mit *Gumm. arab.*

Am 24. September. Nachlass der Kongestionen nach dem Kopfe; Delirien seltener; abwechselnd ruhiger Schlaf; Oppression der Brust noch stark und die ausgeathmete Luft noch auffallend kühl; Singultus verschwunden; der Unterleib wie gestern. Vesicans auf die Brust; Fortsetzung der früheren Behandlung.

Am 25ten. In der Nacht ruhiger Schlaf; der Kopf freier, seltener noch Andeutung von Irrsinn; grössere Theilnahme an der Umgebung; Zunge feucht, mässig belegt; Durst vermindert; Stuhlentleerung 2—3mal, breiig, galligt, immer sehr übelriechend; Urin normal; Haut feucht.

Vom 26ten und 27ten an dauert die Besserung fort und ging allmählig in Genesung über.

2) G. Dicks Ehefrau, 36 Jare alt, früher gesund, Mutter von einem Kinde, hatte ihren kranken Mann gepflegt und erkrankte am 22. September, Morgens 4 Uhr, unter heftiger Diarrhö, wobei die Abgänge sehr rasch sich folgten. Gegen 9 Uhr Morgens gesellte sich oft wiederkehrendes Erbrechen von grosser Menge reisswasserähnlicher Flüssigkeit hinzu; die Diarrhö, von ähnlicher Beschaffenheit, dauert fort. Mittags 12 Uhr, wo Med.-Acc. Schüler die Kranke zum erstenmal sah, fand noch Erbrechen und Abweichen statt. Das Aussehen verändert; die Augen tiefliegend; die Lippen blau; Gesicht und Extremitäten kalt; die Zunge kühl, weiss schleimig belegt; der Athem kurz, die Exspiration stossweise und die ausgeathmete Luft kühl; Puls klein, kaum zu fühlen, sehr frequent; Krämpfe in den Füssen und Händen; die Haut kalt, mit klebrigem Schweisse bedeckt; volle Besinnlickeit, Todesahnungen und Theilnahmlosigkeit; bei Zeichen grosser Mattigkeit, unruhiges Umher-

werfen unter Seufzen und Aechzen. Nachmittags und in der Nacht Steigerung der Zufälle; das Erbrechen hörte seit 4 Uhr Morgens auf; die Abgänge nach unten flossen ins Bett, so dass ihre Zahl nicht zu bestimmen war; Urinsecretion war zweifelhaft. Verordnung: Friktionen mit wollenen Tüchern: Sinapismen auf den Unterleib und die Extremitäten; Einreibungen von *Liquor. ammon. caust.*, *Ol. sinap. aether.*, *Spirit. serp.;* anhaltende Anwendung warmer Krüge und Sandsäcke, innerlich *Tinctur. thebaic.* mit Gummischleim,

Am 23. September Morgens anscheinend etwas Besserung; vermehrte Hautwärme und weniger klebrige Schweisse. Mittags wieder grössere Kälte und Steigerung des cyanotischen Aussehens. Nachmittags, wo M.-R. Dr. Thilenius die Kranke zum erstenmal sah, sollen die Zufälle gelinder gewesen sein, als am Tage vorher. Die reisswasserähnliche Flüssigkeit floss fortwährend unwillkührlich ab. Das Erbrechen hörte auf; der Leib war teigig, nirgends schmerzhaft; die Zunge leicht weisslich belegt, mehr trocken und kalt; heftiger Durst mit Brennen im Halse; die Urinsecretion unterdrückt. (Die Kranke erklärte, seit 36 Stunden keinen Urin gelassen zu haben.) Die Krämpfe in den Füssen und Händen hatten nachgelassen; der Körper war bis auf den Rumpf noch kalt, besonders Gesicht und Hände; die Haut welk, leblos, hier und da mit klebrigem Schweisse bedeckt, und die Hautfalten glichen sich nur langsam aus; die Finger runzlich, bläulich; die Nägel blau, so wie viele Stellen der Haut an den oberen und unteren Extremitäten livid; Wangen und Lippen blau; das Gesicht eingefallen, spitz; die Augen tiefliegend, halb geöffnet, von dunklen Ringen umgeben. Der Blick matt, ängstlich; die Respiration kurz, ungleich, erschwert, der Athem kühl; die Stimme klanglos, matt, das Sprechen erschwert; der Radialpuls minder schwach zu fühlen, 120 Schläge; die Bewegung des Herzens frequent, kraftlos; das Sensorium frei, jedoch die Besinnlichkeit langsam, die Sinneseindrücke schwach; Theilnahmlosigkeit. Anhaltendes unruhiges Umherwerfen im Bette; kein Schlaf. Verordnung: Fortsetzung der äusseren Reizmittel; aromatische Kataplasmen auf den Unterleib; innerlich grössere Dosen Opium mit Kampher.

Am 24. September. Der Puls mehr gehoben, in der Frequenz wechselnd; Körperwärme abwechselnd vermehrt unter warmem Schweisse; die Haut zeigt mehr Turgor, weniger blaue Färbung, jedoch die Nägel, Finger, einzelne Stellen der Extremitäten, Wangen, Lippen noch bläulich; die Zunge feucht, noch kalt (22° R.). Die Stuhlentleerungen seltener, mehr willkührlich, von gelblicher Farbe; Urinsecretion noch unterdrückt; die Respiration normaler; die Stimme kräftiger; der Blick theilnehmender;

das Sensorium frei; fortwährend grosse Unruhe. Fortsetzung der früheren Behandlung.

Am 24. September. Während die Abgänge eine gelbe Farbe und mehr Konsistenz angenommen haben, ist der Puls wieder verschwunden, die Kälte der Extremitäten, das livide Aussehen vermehrt. Die sehr tiefliegenden Augen halb geschlossen, die Hornhaut trübe, welk, die Pupillen erweitert, die Bindehaut trocken; die Respiration sehr erschwert; Urinsecretion unterdrückt; Besinnungslosigkeit. Während Mittags der ganze Körper bis auf das Gesicht wieder warm wurde (an der Nase und den Wangen 18° R.), erfolgte Nachmittags 4 Uhr sanft und ruhig der Tod.

3) J. Dick, 62 Jahre alt, hagerer Statur, bisher gesund, einen nüchternen Lebenswandel führend, pflegte seit dem 22. Septemb. Abends seine Nichte, die Kranke Nr. 2, und brachte zwei Nächte bei ihr zu. Am 24ten Morgens ging er nach Hause um sich auszuruhen, wurde alsdann von Diarrhö befallen, legte sich alsbald zu Bette und trank warmen Thee. Die Zufälle seit 11 Uhr Vormittags waren folgende: Mehrmaliges Erbrechen, wobei Anfangs unverdaute Speisen — Patient hatte Abends vorher Wurst und Morgens Käse gegessen —, dann eine wässrige Flüssigkeit mit weissen Flocken ausgeleert wurden; Durchfall, wobei eine wässrige Flüssigkeit, ganz nach frischem Blute riechend, ohne alle Beimischung eines Uringeruchs, unwillkührlich abfliesst; die Flüssigkeit ist mit weissen Flocken vermischt, die sich auf den untergelegten Tüchern wie geronnenes Eiweis bemerken lassen. Die Urinsecretion scheint unterdrückt. Sehr schmerzhafte Krämpfe in den Füssen, den Zehen und den Waden, die sich sehr fest anfühlen, so wie in den Händen, wobei sich die Finger stark ausspreitzen; abwechselnd ziehen sich die Krämpfe über die Magengegend, wobei sich der übrigens teigige, nicht aufgetriebene Leib hart, wie ein Brett, anfühlt. Die Zunge wird langsam hervorgestreckt, ist wenig belegt, kalt, nicht trocken, welk. Das Gesicht ist eingefallen, spitz, kalt, bläulich gefärbt; die Augen tiefliegend, halbgeöffnet, glanzlos, mit dunklen Ringen umgeben. Während der Rumpf warm ist, sind die Extremitäten kalt — auf der Zunge + 19° R., an der Nase + 16½° R., an den Wangen + 19° R., in der Achselhöhle + 21° R. — Der Radialpuls nicht fühlbar, in den grösseren Arterien schwach, der Herzschlag matt und unregelmässig. Die Haut an den Händen leblos und die Hautfalten bleiben lange stehen. Verordnung: *Infus. Ipecacuanh.* mit *Gumm. arabic.*, *Opium*, *Camphor*, äussere Hautreize. Nachmittags 4 Uhr. Die Extremitäten wärmer, mit etwas klebrigem Schweisse bedeckt, Gesicht noch sehr kalt. Der Kranke liegt still, fast wie in Sopor, giebt langsam mit schwacher, klangloser Stimme

richtige Antwort, zeigt grosse Apathie, klagt nur über Schmerzen, wenn die Krämpfe sich einstellen. Respiration langsam, schwer, die ausgeathmete Luft kalt. Abends 6½ Uhr waren die Extremitäten warm, theilweise heiss, mit Schweiss bedeckt, das Gesicht aber marmorkalt; die Augen halb geschlossen, die Hornhaut welk; die Respiration sehr schwer, Puls verschwunden. Der Kranke liess sich bald nach dem ärztlichen Besuche aufheben, versuchte zu trinken, konnte aber nicht schlucken; er wurde zurückgelegt und bald darauf erfolgte sanfter Tod.

Med.-Rath Dr. Thilenius fügt diesen Krankheitsfällen folgende Bemerkungen bei: „Bei näherer Betrachtung der Krankheitserscheinungen bei den einzelnen Kranken treten jene bei dem zuerst erkrankten G. D. noch in so geringer Heftigkeit auf, dass man diesen Fall für sporadische Brechruhr — *Cholera nostras* — ansehen kann. Da dieselbe aber durch den Uebergang in Choleratyphoid sich auszeichnet und mit den beiden anderen Fällen in Verbindung erscheint, wo die charakteristischen, reiswasserähnlichen Ausscheidungen im Darmkanale, die Unterdrückung der Urinabsonderung, cyanotische Färbung, Leblosigkeit und Mangel der Elasticität der Haut, schnelle und grosse *Prostratio virium*, endlich der unglückliche Ausgang vorhanden waren, so müssen diese 3 Fälle als der asiatischen Cholera angehörend betrachtet werden. Die Section der beiden Leichen wurde leider nicht gestattet. Auffallend und den Gedanke an Kontagiosität erweckend bleibt der schnelle Uebergang auf 2 Individuen, die vorher gesund, stets in Höchst anwesend waren und bei denen keine besondere Opportunität anzunehmen ist, weder durch frühere Lebensweise, noch durch ihr Verhalten in den letzten Tagen, wenn nicht als deprimirende Momente bei der Frau Sorge und Angst um ihren Mann, und bei dem Oheim der Genuss von Wurst und Käse als veranlassende Ursache angenommen werden sollen. Die Kranken lagen abgesondert in verschiedenen Zimmern und wurden von den Angehörigen verpflegt. Freilich war bei der Bestürzung der Umgebung die Verpflegung mangelhaft. Für die nöthige Reinlichkeit in jeder Beziehung

wurde gesorgt. Die Leichen wurden vor Ablauf der gesetzlichen Zeit im Stillen beerdigt und die Zimmer, in denen sie gelegen, gereinigt.“ *)

Vockenhausen.

Dieser kleine Ort, in einem engen Thale des Taunus gelegen, ist der entfernteste Punkt, bis zu welchem die Cholera von Mainz und Kastel aus verschleppt wurde und rasch nacheinander drei Opfer forderte.

1) Adam Kilb, 36 Jahre alt, kräftiger Konstitution, war am 3. September in Mainz und hatte dort Behufs seiner Geschäfte in einer Strasse, die von der Cholera heimgesucht war, einzelne Häuser, in denen Cholerakranke lagen, besucht. Am 5. September, Morgens zwischen 5 und 6 Uhr, ging derselbe, leicht gekleidet, in die Wiese, um Gras zu mähen und wurde dabei von heftigen Leibschmerzeu befallen; er legte sich desshalb in das nasse Gras und kam später unter fortdauernden Leibschmerzen, Erbrechen und Durchfällen nach Haus zurück. Diese Erscheinungen, zu denen sich heftige Krämpfe gesellten, steigerten sich rasch und gegen 1 Uhr Nachmittags traf der zu Hülfe gerufene Med.-Acc. Dr. Herz von Epstein bei dem Kranken ein. Dieser fand denselben an heftigem Erbrechen und Durchfall und den heftigsten Krämpfen in den Extremitäten, besonders in den Waden leidend, wobei die Waden hart und fest und die Zehen nach dem Rücken des Fusses gezogen waren; ausserdem klagte der Kranke über brennende Schmerzen in der Herzgrube. Die Augen tief eingesunken, von violetten Ringen umzogen; die Hände und Nägel bläulich; die Zunge wenig belegt, kalt; der Puls klein; die Stimme schwach und heisser; die Haut eiskalt und trocken. Es wurden diaphoretische und krampfstillende Mittel, Reibungen des Körpers, warme, trockene Umschläge von Chamillen auf den Unterleib, Senfteige auf die Herzgrube und warme Säckchen an die Füsse verordnet. Auf Anwendung dieser Mittel liess zwar das Erbrechen nach, die Diarrhö, wobei weisser Schleim entleert wurde, dauerte aber fort; die Haut blieb kalt und trocken; die Krämpfe liessen nach; dagegen verfiel der Kranke schon gegen Abend in Bewustlosigkeit, lag ausgestreckt, steif und unbeweglich, und die Kiefer waren krampfhaft geschlossen. Am 6. September, Morgens 8 Uhr, erfolgte der Tod. Die Leiche wurde am 8ten vom Med.-Acc. Dr. Frickhöffer zu Idstein besichtigt. Die

*) Bericht des M.-R. Dr. Thilenius und des Herzogl. Kreisamtes Höchst vom 28. September 1849.

Besichtigung ergab ausser einem sehr starken Eingefallensein des Gesichtes, dunkelblauer Färbung der Sclerotica, der Lippen und aller mit zarter Oberhaut begleiteten Theile, besonders tief eingesunkenen Augen, runzlicher Beschaffenheit der Hände und Finger nichts Auffallendes.

2) Die Ehefrau des Verstorbenen wurde in der Nacht vom 6. auf den 7. September ganz von denselben Zufällen, wie ihr verstorbener Mann, ergriffen. Der zu Hülfe gerufene Dr. Herz konnte dieselbe nicht besuchen, weil er selbst in der Nacht vom 6. auf den 7. September plötzlich von heftigen reissenden Schmerzen im Leibe mit Diarrhö und Neigung zum Erbrechen befallen worden war, und desshalb das Bett nicht verlassen konnte. Er ertheilte dieselbe Verordnung, wie bei dem ersten Kranken. Gegen Abend war einige Besserung und Nachlass der Krämpfe eingetreten. Am 8. September wurde die Kranke von M.-R. Grimmel und M.-Acc. Dr. Frickhöffer von Idstein besucht. Dieselben fanden bei ihr die Erscheinungen der Cholerine, jedoch nicht in sehr hohem Grade; dagegen fehlten die der asiatischen Cholera besonders zugeschriebenen Symptome; namentlich zeigte sich eine auffallende Reaction im Gefässsysteme und ein ziemlich befriedigender Zustand der Kräfte. Man verordnete *Tinct. opii* und *Tinct. valerian. aether.*, Thee von *Menth. pip.*, *Flor. arnic.* und *Chamom.* und aromatische Fomentationen. — Da Dr. Herz am 9. September wieder ziemlich hergestellt war, so besuchte er die Kranke wieder. Die Krämpfe hatten aufgehört, das Erbrechen nachgelassen, die Diarrhö aber, wobei weisser Schleim mit Blut abging, dauerte fort. Der Puls war klein und zusammengezogen; die Augen von dunkelblauen Ringen umgeben; die Wangen bläulich roth; die Hände bläulich; die Haut trocken und kalt. Die früheren Mittel wurden fortgesetzt und noch ausserdem Reibungen des Körpers angeordnet. In der Nacht vom 9. auf den 10. September stellte sich warmer Schweiss ein und zugleich ein bis zum Mittag des 10ten dauernder Schlaf mit öfteren, starken Delirien. Zwischen 2 — 3 Uhr Nachmittags verschlimmerte sich der Zustand plötzlich; der Athem wurde langsam und beschwerlicher; die Kranke lag bewusstlos, gerade ausgestreckt; die Augenlider halbgeschlossen; der Puls kaum fühlbar. Unter zunehmender Athemnoth starb die Kranke Nachmittags 4 Uhr.

3) Wittwe Bender, 60 Jahre alt, in demselben Huase wohnend, bei der die Wittwe Kilb nach dem Tode ihres Mannes in demselben Bette geschlafen hatte, wurde am 9. September des Morgens von denselben Zufällen ergriffen, wie die beiden ersten Kranken und sogleich von dem im Orte anwesenden Dr. Herz besucht. Die Krankheitserscheinungen waren die schon angegebenen. Die Krämpfe, namentlich in den unteren Extremitäten traten mit solcher Heftigkeit auf, dass die

Kranke keinen Augenblick Ruhe hatte und unter den heftigsten Zuckungen sich beständig im Bette herumwarf. Verordnung: *Tinct. valerian. aether.*, *Aeth. acetic.* Dr. 1, *Tinct. opii* Dr. 11, zweistündlich 30 Tropfen; ferner aromatischer Thee, aromatische Umschläge, Friktionen und Senfteige. Nach einigen Stunden liessen das Erbrechen und die Krämpfe nach; der Durchfall, der weissen Schleim und Blut entleerte, dauerte fort. Nach dem Nachlasse der Krämpfe wurde die Kranke steif, unbeweglich, sprach- und bewusstlos, mit kaltem Schweisse bedeckt und starb schon des Abends gegen 9 Uhr.

Das an dem äussersten Ende des Ortes isolirt liegende Haus hatte auf diese Weise in wenigen Tagen seine sämmtlichen Bewohner verloren. Die Leichen wurden im Stillen beerdigt und das Haus mit allen Mobilien gründlich gereinigt. Der angenommene Krankenwärter, welcher während 4 Tage und Nächte die Kranken verpflegte, so wie ein anderer Mann, der mit dem Wärter die Beerdigung besorgt hatte, blieben von der Krankheit verschont. *)

1850.

Am 17. August brach die Cholera in Ehrenbreitstein aus. Sicherem Vernehmen nach soll sie durch Truppen, die aus Gegenden, in welchen damals diese Krankheit herrschte, nach Ehrenbreitstein verlegt worden waren, dorthin gebracht worden sein. Von dort aus wurde sie nach dem benachbarten Niederlahnstein, wo sie eine kleine Epidemie bildete, und nach Diez verschleppt.

Niederlahnstein.

Ueber die Choleraepidemie in dieser Gemeinde berichtet Med.-Ass. Dr. Lange Folgendes:

„Im August kamen ausser einigen Katarrhen auch Diarrhöen nicht selten vor. Der Abgang war wässrig, mit Leibschmerzen, bisweilen mit Blut verbunden, und öfter stellten sich Ohnmachten, in einigen Fällen auch Wadenkrämpfe ein.

*) Bericht des Med.-Rath Grimmel und des Herzogl. Kreisamtes Idstein vom 8., 10., 12. 16., 20. und 25. September 1849.

Durch kleine Gaben Calomel mit Opium und entsprechende Diät wurden diese Krankheitsfälle schnell beseitigt. Nachdem am 27. August ein bejahrter Mann, Namens Werner, in der Kirche ohnmächtig zusammengestürzt und unter Erbrechen, Durchfall und Wadenkrämpfen, ohne dass eine ärztliche Behandlung stattgefunden, in kurzer Zeit gestorben war, kam am 29. August der erste Cholerafall vor."

1) Johann Guntershaus, 69 Jahre alt, Schiffer, dem Branntweintrinken ergeben, der früher schon an langdauernder Diarrhö gelitten, war vor drei Tagen im besten Wohlbefinden mit einem Lahnschiffe rheinabwärts gefahren. Am Morgen des 29. August soll sich derselbe noch ganz wohl gefühlt und mit Appetit gefrühstückt haben. Gegen Mittag 12 Uhr, als das von Sayn kommende Schiff bei Koblenz angelegt hatte, wurde er von krampfhaftem Ziehen in den Muskeln der Arme und Beine befallen und entleerte eine Menge wässriger Flüssigkeit durch Erbrechen und Durchfall. In diesem Zustande kam er Nachmittags 3 Uhr in Niederlahnstein an. Ich fand den Kranken entkräftet auf seinem Lager, das Gesicht von Schmerz verzogen, die Augen tief eingesunken, mit blauen Ringen umgeben. Er klagte über unerträgliche Schmerzen in Waden, Oberschenkeln und Armen, die ihn oft laut aufschreien machten. Dabei erbrach er von Zeit zu Zeit wässrige, trübe Flüssigkeit, welche auch durch häufige Diarrhö entleert wurde. Der Kopf warm, der übrige Körper eiskalt. Die Haut schlaff, die aufgehobenen Falten glichen sich nur langsam wieder aus. Die Muskeln der Arme und Beine fest und hart. Puls 70—80 Schläge; die Zunge weiss belegt, feucht; heftiger Durst; das Bewusstsein ungetrübt. Ich suchte den Körper zu erwärmen und gab innerlich Aether mit Opium in Chamillenthee. Erbrechen und Durchfall mässigten sich etwas, der Körper blieb aber kalt und die Krämpfe dauerten fort. Senfteige auf Arme und Beine blieben ohne Wirkung, und Nachts 12 Uhr war der Kranke bei vollem Bewusstsein verschieden.

Section. Mit grosser Mühe brachte ich es dahin, dass mir die Eröffnung der Bauchhöhle gestattet wurde. Gesicht nicht verzerrt; die Augen tief eingefallen, die Pupille erweitert, die Hornhaut etwas getrübt. Mund halb geöffnet. Der Körper mit Todtenflecken überdeckt; die Todtenstarre sehr bedeutend. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich der Dünndarm zusammengezogen, der Dickdarm mehr ausgedehnt, der erstere hell-, der letztere dunkelblau gefärbt. Die Gefässe des Netzes injicirt. Der Magen gross, aufgetrieben, mit etwa drei Schoppen wäss-

riger, trüber, flockiger Flüssigkeit angefüllt, das Gefässnetz der Schleimhaut dunkel injicirt. Milz nicht vergrössert, reich an schwarzrothem Blute, weich; der Dünndarm fast leer, die Schleimhaut desselben hyperämisch, erweicht, leicht abstreifbar; die Muskelhaut dünn und blass; der Dickdarm mit wässriger Flüssigkeit angefüllt, dessen Schleimhaut hyperämisch, theilweise bläulich gefärbt. Die Leber gross, sonst normal, die Gallenblase mit dünner Galle gefüllt. Weiter konnte die Untersuchung der Leiche nicht ausgedehnt werden.

2) Andreas Schmidt, 28 Jahre alt, sonst gesund, war am 30. August, nach Erkältung und höchst unordentlichem Leben mit allen Zeichen eines Abdominaltyphus erkrankt und wurde demgemäss behandelt. Die Krankheit schien ihren regelmässigen Verlauf machen zu wollen, als sich nach etwa 10tägiger Dauer die Scene plötzlich änderte. Es stellte sich heftiges Erbrechen und Abführen dünner, wässriger, fast geruchloser Massen ein, verbunden mit Wadenkrämpfen, raschem Verfall des Körpers, Sinken der Kräfte, worauf am 9. September der Tod eintrat.

3) In dem Hause, in welchem der erste Kranke gestorben war, erkrankte in der Nacht vom 3. auf den 4. September Johann Missenz, ein Mann von 50 Jahren. Er hatte, ohne eine Ursache angeben zu können, innerhalb 12 Stunden 30mal Abführen einer wässrigen Flüssigkeit. Der Kopf war frei, die Zunge weiss belegt; Puls 60—65 Schläge; der Leib weich, schmerzlos; Appetit leidlich; keine Gliederschmerzen, kein Frieren. Verordnung: *Tinctura opii*, entsprechende Diät und Bettliegen.

5. September. Der Kranke hatte keine Verordnung befolgt; er wollte eine nothwendige Schmiedearbeit noch vollenden, alsdann die Kur beginnen. Während des Nachmittags des 4. Sept., wo er sich in Schweiss gearbeitet hatte, so wie während der Nacht war die Diarrhö mässig. Dieselbe Verordnung.

6. September. Während des Nachts wieder 12 Stühle; die Ausleerung wässrig, geruchlos, mit weissen Flocken vermischt. Appetit gering, Abnahme der Kräfte.

7. September. Es war einigemal Erbrechen erfolgt, der Appetit geschwunden, das Gesicht verfallen, sonst derselbe Zustand. Verordnung: Calomel mit Opium. Die Verordnungen wurden von nun an genau befolgt; am 9. Sept. trat die Genesung ein und der Kranke erholte sich nun schnell.

4) In demselben Hause, in welchem der zweite Kranke gestorben war, erkrankte am 14. Sept. das zweijährige Kind des Joh. Kadenbach an heftigem Erbrechen und Abführen wässriger Flüssigkeiten.

Der Puls fast nicht zu fühlen; die Haut blass; das Gesicht verfallen. Verordnung: *Calomel* gr. $^1/_6$, *Tinct. opii* gutt. 2. Nach einigen Stunden war das Kind eine Leiche.

„Bis zum 13. September erkrankten an ähnlichen, aber leichteren Zufällen noch 12 Personen, die sämmtlich innerhalb 3—8 Tagen wieder hergestellt waren. Mehr oder weniger häufiges Erbrechen mit Abführen wässriger Massen, mit und ohne Leibschmerzen, oft mit Wadenkrämpfen verbunden, freies Sensorium, wenig beschleunigter Puls, etwas weiss belegte Zunge waren die gewöhnlichen Symptome. In zwei Fällen trat bei plötzlichem Nachlass aller cholerischen Symptome entzündliche Localisation ein. Zur näheren Erläuterung folgen einige Krankengeschichten.“

a. M. Schweikard's Frau, 26 Jahre alt, bisher gesund, ward am 2. September plötzlich von Schwindel befallen, dem häufiges Erbrechen dünner, gelblicher Flüssigkeit mit Schmerzen in den Extremitäten folgte. *Potio River.* und entsprechende Diät. Am 3. Sept. hatte sich das Erbrechen gestillt; einige dünne, gelbgefärbte, wässrige Stühle waren erfolgt; der Schwindel unbedeutend, die Gliederschmerzen mässig. Diese Erscheinungen waren am 4ten alle verschwunden, und die noch matte Kranke erholte sich bald.

b. Joh. Dill, 30 Jahre alt, gesund, wurde am 4. September, ohne bekannte Veranlassung, plötzlich von häufigem Abführen dünner, wässriger Flüssigkeit befallen, mit Leibschneiden, Schwindel und Frieren verbunden. Puls 70 Schläge; Haut kühl; freies Sensorium. Schleimdiät, Fliederthee, *Tinct. opii.* Nach mehrmaligem Erbrechen war am Abend Schweiss ausgebrochen mit bedeutender Besserung. Am folgenden Tage konnte der Kranke als Reconvalescent betrachtet werden.

c. Georg Runkel's Frau, 63 Jahre alt, litt seit 14 Tagen an Abführen, das sie nicht beachtet hatte. In der Nacht vom 8. September stellte sich plötzlich heftiges Erbrechen und Abführen wässriger Massen ein, mit Leib- und Magenschmerzen, kalten Extremitäten, kleinem, beschleunigtem Pulse verbunden. Reiben und Erwärmen der Extremitäten, Schleimdiät, *Tinct. opii*, Fliederthee. Die Ausleerungen waren am 9ten weniger häufig, die Magengegend gegen Druck sehr empfindlich; Puls voller, 75 Schläge. Schröpfköpfe auf die Magengegend. Es tritt Besserung ein, und die Kranke war nach einigen Tagen hergestellt.

d) Wittwe Rock, eine schwächliche, alte Frau, wurde am 9. September plötzlich von heftigen Leib- und Magenschmerzen, die durch

Druck nicht vermehrt wurden, und von häufigem Erbrechen und Abführen wässriger Massen befallen. Frost, kalte Haut; Zunge roth; Puls klein und etwas beschleunigt. Es wurde eine Gabe *Tinct. opii* gereicht, dann *Calomel* mit *Opium* verordnet. Am 10. September war der Zustand noch ziemlich derselbe, nur der Leib fast schmerzlos, weich, gegen Druck nicht empfindlich. Am 11. September hatten alle Ausleerungen aufgehört; Vermehrung der Leibschmerzen, die in der Cöcalgegend durch Druck gesteigert wurden; zugleich fühlte man daselbst eine grosse, harte, schmerzhafte Geschwulst; Puls fieberhaft; welche Erscheinungen zur Diognose von *Perityphlitis* bestimmten. Bei örtlichen Blutentziehungen und Kataplasmen vertheilte sich die Entzündung und die Kranke war nach 14 Tagen hergestellt.

e) Jacob Ebert's Frau, 36 Jahre alt, sonst gesund, klagte seit mehreren Tagen über Stuhlverstopfung, Abgeschlagenheit der Glieder, Appetitmangel, dick gelbbelegte Zunge; Puls 60 Schläge. Verordnung: *Extract. aloes* mit *Radic. rhei* aa gr. 1 zu Pillen, zweimal täglich eine Pille zu nehmen, bis Stuhlgang erfolgt. Nachdem zwei Pillen innerhalb 12 Stunden genommen waren, stellte sich heftiges, wässriges Abführen ein, mit Reissen in den Waden, darauf einigemal Erbrechen, worauf *Tinct. opii*, 10 Tropfen Morgens und Abends und *Tinct. rhei* 1/2 Theelöffelvoll einigemal des Tags über zu nehmen, verordnet wurde. Noch vor Eintreffen dieser Arzneien wird durch häufiges Erbrechen und Abführen wässrige, einige weisse Flocken enthaltende, fast geruchlose Flüssigkeit entleert. Die Waden schmerzten heftig und fühlten sich hart an. Nach einer Gabe *Tinct. opii* verminderten sich die Zufälle, und am anderen Tage waren nach mehrmaligem Gebrauche der *Tinct. rhei* und nach einigen Gaben *Tinct. opii* Erbrechen, Abführen und die Wadenkrämpfe verschwunden, und die Kranke erholte sich langsam.

„Vom 13. September an kam kein neuer Erkrankungsfall dieser Art mehr vor, so wie auch die ruhrartigen Durchfälle verschwunden waren, bis am 2. Oktober die Cholera von Neuem auftrat.“

1) Die achtjährige Tochter des Stephan Schaus, dessen Frau in Ehrenbreitstein Cholerakranke verpflegt hatte, erkrankte am 2. Oktober nach einer starken Erkältung an allen Erscheinungen der Cholera und war nach wenigen Stunden eine Leiche.

2) Der zehnjährige, kräftige Sohn des in dem Nachbarhause wohnenden J. Schäfer erkrankte am 3. Oktober an Erbrechen, wobei Anfangs grüne, dann wässrige Flüssigkeit entleert wurde, wozu sich bald heftiges Abführen reiswasserähnlicher Flüssigkeit gesellte; Eiseskälte

der Haut; nicht zu löschender Durst; Kopfschmerzen, doch freies Sensorium; rascher Verfall der Kräfte; die Krämpfe fehlten Anfangs, dann aber folgten die heftigsten Schmerzen fast aller Muskeln und krampfhafte Convulsionen. Die Behandlung bestand in Anwendung des Opiums, schweisstreibender Tisanen, Frottiren und Erwärmen der Haut, Sinapismen, später Aether mit Opium. Alle diese Mittel blieben erfolglos und am 8. Oktober erfolgte der Tod.

3 u. 4) Am 4. Oktober erkrankten Velte Schaus, 40 Jahre alt, und ein zweijähriges Schwesterchen des an der Cholera verstorbenen Mädchens, an Erbrechen und Abführen reiswasserähnlicher Flüssigkeit und grosser Abgeschlagenheit der Glieder. Bei warmem Verhalten, passender Diät und einigen Gaben *Calomel* mit *Opium* wurden Beide bald hergestellt.

5) Wittwe Elbert, 74 Jahre alt, in demselben Hause wohnend, in welchem der Kranke Nro. 2 noch an der Cholera krank lag, erkrankte am 4. Oktober, nach groben Diätfehlern, an allen Symptomen der Cholera. Bei der bejahrten, abgelebten Frau verlief die Krankheit so rasch, dass der Tod schon nach einigen Stunden eintrat.

6) Heinrich Pazem, 36 Jahre alt, der die Familie Schaus gepflegt hatte, erkrankte am 7. Oktober unter denselben, jedoch minder heftigen Erscheinungen. Nach mehrtägigem, zweckmässigem Verhalten und einigen Gaben *Calomel* mit *Opium* trat Genesung ein.

7) Die Tochter der an der Cholera verstorbenen Wittwe Elbert, 30 Jahre alt, epileptisch, welche trotz der ärztlichen Abmahnung das Bett der Verstorbenen benutzt hatte, erkrankte am 9. Oktober an Erbrechen und Abführen der eigenthümlichen, reiswasserähnlichen Flüssigkeit, Kälte und Krämpfen der Extremitäten. Es wird strenge Diät, *Calomel* gr. ·β, *Op. pur.* gr. 1, viermal täglich ein Pulver zu nehmen, verordnet. Am 10. Oktober war das Befinden leidlich. Bei dem Nachmittagsbesuche fand ich die höchst unvernünftige Kranke ausser Bett. Alle Ermahnungen fruchteten nicht; sie behauptete nicht mehr krank zu sein und verweigerte jede Pflege und ärztliche Behandlung. Nach dem Genusse von weissen Rüben legte sie sich gegen Abend wieder nieder und wurde am Morgen todt im Bette gefunden.

„Hiermit war die kleine Epidemie erloschen, die sich auf zwei vor dem Orte liegende Häuser beschränkt hatte. Weder in dem nahen Oberlahnstein, noch in den die Lahn aufwärts liegenden Orten waren Cholerafälle beobachtet worden. In dem benachbarten preussischen Orte Horchheim kamen zwei eingeschleppte Cholerafälle vor, von denen der eine

nach wenigen Stunden mit dem Tode endete, der andere nach fünf Tagen in Genesung überging." Soweit der Bericht des Dr. Lange.

Noch muss hier eines in dem bekannten und stark besuchten Wallfahrtsorte Bornhofen am Rhein vorgekommenen, jedoch isolirt gebliebenen und seiner Entstehung nach zweifelhaften Krankheitsfalles erwähnt werden. Michael Krieg, 30 Jahre alt, Taglöhner, bekam am 6. September starkes Abführen mit Leibschmerzen und am 7ten Morgens Neigung zum Erbrechen, was er durch Trinken von warmem Wasser zu befördern suchte. Es erfolgte nun Erbrechen des Genossenen und Abführen einer grünlichen, sehr übelriechenden Flüssigkeit und trat grosse Erschöpfung ein. Am Nachmittage wurde der Kranke vom Med.-Rath Köhler besucht. Er klagte über heftige Krämpfe in den Extremitäten und im Leibe und über Drang zum Stuhle ohne Abgang. Urinsekretion unterdrückt. Der ganze Körper bläulich, besonders das Gesicht, die Lippen, Hände und Füsse. Der Körper marmorkalt; der Athem kalt; Puls nicht zu fühlen; die Haut an Händen und Füssen gerunzelt, und die gebildeten Hautfalten glichen sich langsam aus; grosse Erschöpfung; Sensorium frei. Verordnung: Erwärmung des Körpers; Chamillen- und Pfeffermünzthee zum Trinken, sodann Gersten- und Reisschleim; Senfteige auf die Extremitäten und den Unterleib; spirituöse Einreibungen; eine Emulsion mit *Extract. opii* und zwischenzeitlich Tropfen von *Tinct. valerian.* mit *Tinct. opii.* Am 8. September, Nachmittags, grössere Körperwärme; Puls kräftiger; Hautfarbe natürlicher; Krämpfe geringer; zuweilen Coma. Gegen Abend kehrten die Krämpfe heftiger wieder und um 10 Uhr Abends erfolgte der Tod. — Es wurde für Reinigung des Zimmers gesorgt und die Leiche im Stillen beerdigt. *)

*) Bericht des M.-Ass. Dr. Lange vom 30. August; des Med.-R. Köhler vom 8., 10. u. 21. September, 3. u. 10. Oktober; des Herzogl. Kreisamts Nassau vom 4. September und 10. Oktober 1850 und Sanitätsbericht vom 2. Semest. 1850.

Diez.

In der Stadt Diez kam im August ein von Ehrenbreitstein eingeschleppter, tödtlich abgelaufener Cholerafall vor, welchen wir nach dem vom M.-Ass. Dr. Vogler in Diez erstatteten Berichte mittheilen:

W. M., ein Mann von 50 Jahren, Israelit, war nach Ehrenbreitstein und Köln verreist gewesen und hatte sich zu Ehrenbreitstein mehrere Tage in Geschäften aufgehalten, gerade zur Zeit, als dort die Choleraepidemie auf ihrer Höhe stand. Einen besonders ängstigenden Eindruck hatte es auf ihn gemacht, als er am letzten Tage seines dortigen Aufenthaltes 6 Todtensärgen begegnete; an diesem Tage verlor er die Esslust und bekam dann Diarrhö. Am anderen Tage reiste er sogleich hierher zurück; obgleich sehr geängstigt über Alles das, was er auf seiner Reise von Cholera gesehen und gehört hatte, so beachtete er doch die von der Reise mitgebrachte Diarrhö und die Unlust zum Essen nicht weiter, ging noch 2 Tage umher, obgleich er innerhalb 24 Stunden 7—8mal wässrigen Durchfall hatte und sich matt fühlte; er suchte nur durch rothen Wein entgegen zu wirken. — Plötzlich in der Nacht vom 25/26. August bekam er das heftigste Erbrechen, worauf er sogleich nach mir schickte.

Ich fand am 26. August, Morgens 3 Uhr, das vollendete Bild eines Falles von asiatischer Cholera: fast ununterbrochenes Erbrechen einer reiswasserähnlichen Flüssigkeit, dabei fortwährend Diärrhö mit Abgang gleicher Flüssigkeit; heftige Schmerzen im Leibe, dabei die grösste Kälte der ganzen Körperoberfläche, auch zeigte die Zunge auffallende Kälte, dabei im Inneren Gefühl glühender Hitze und unersättlicher Durst; sehr bald gesellten sich hinzu sehr heftige und schmerzhafte Krämpfe in den Waden, hohle, eingefallene, matte Augen, cyanotisches Aussehen, der Puls kaum fühlbar.

Unter einer Behandlung mit Friktionen, Einwickeln in wollene Decken, warmen Krügen und Sinapismen an die verschiedensten Körperstellen, innerlich *Opium*, *Ipecacuanha in refracta dosi*, Eis und eiskaltes Wasser schien im Laufe des Nachmittags eine günstige Reaction einzutreten, sich besonders kundgebend durch wiederkehrendes Gefühl von Wärme in den äusseren Theilen, Heben des Pulses, Nachlass der quälendsten Erscheinungen. — Um diese Zeit gab ich noch eine *Dosis Opium* und später *Camphor*, worauf namentlich die Wärme der äusseren Theile zunahm und beginnendes Gefühl natürlichen Zustandes sich einstellte. Doch die schon gehegte Hoffnung hielt nicht Stand, die Kräfte

sanken bald wieder, und gegen 8 Uhr Abends starb Patient unter Erscheinungen von Erschöpfung. Gegen die Heftigkeit des Erbrechens gab das dargereichte Eis und Eiswasser die meiste Erleichterung und wurde vom Kranken stets dessen Wiederholung auf das Sehnlichste verlangt.

Dieser Fall blieb hier ganz vereinzelt und es ist mir auch im übrigen Bezirke kein weiterer Fall vorgekommen; — selbst Fälle von *Cholera nostras* waren nicht besonders häufig.

Um das Publikum nicht unnöthig zu erschrecken, wurde zwar die Choleranatur des vereinzelten Falles von mir und der Collegschaft dem Publikum gegenüber geläugnet — docn hat der Fall trotz dem zur Genüge Schrecken verbreitet und gar Viele consultirten den Arzt wegen geringer Durchfälle und Verdauungsbeschwerden, die dies zu andern Zeiten nicht gethan hätten — ja es sind mir ängstliche Individuen vorgekommen, welche mir in ihrer Angst Klagen über Beschwerden vorbrachten, ohne wirkliche Erkrankung.

Dieser Fall ist der Epidemie in Ehrenbreitstein eigentlich zuzuzählen und ist eine der vielfältig gemachten Erfahrungen, dass ein Individuum an einem Orte, wo gerade Cholera herrscht, den Keim der Krankheit in sich aufnimmt, und erst im fernen Orte von der Krankheit befallen wird, wo dann der Fall vereinzelt bleibt, wenn nicht später in der Verbreitung der Gesammtepidemie auch dieser Ort erreicht wird von den uns unbekannten, bedingenden Verhältnissen (kosmischen, tellurischen, atmosphärischen oder was für Ursprungs?) — er spricht also auch für Nichtkontagiosität der Krankheit.

Aus den vorstehenden Thatsachen ergibt sich, dass, — wenn auch die leichteren Fälle mitgezählt werden, — während drei Jahren 141 Personen von der asiatischen Cholera befallen wurden und 43 derselben der Krankheit erlagen. Davon kommen 91 Kranke und 20 Todte auf 1848, 26 Kranke und 15 Todte auf 1849 und 24 Kranke und 8 Todte auf 1850.

Gehen wir auf den Ursprung der Krankheit zurück, so finden wir hier dieselben Ereignisse wiederholt, wie sie die Epidemie in München geliefert und wie man sie in neuester Zeit auch an anderen Orten häufig genug beobachtet hat. Hier, wie dort, wurde die Seuche von den Orten, an denen sie festen Fuss gefasst hatte, nach der Umgegend verschleppt

und von den ersten Kranken auf andere Personen übertragen. Wenn auch nicht in allen Fällen die Ansteckung mit Bestimmtheit nachgewiesen werden kann und nicht in allen Orten auf den ersten Erkrankungsfall andere folgten, so liefern doch die Ereignisse in Westernoh, Ransbach, Hochheim, Auringen, Höchst, Vockenhausen, Niederlahnstein und selbst die Epidemie in St. Goarshausen die unzweideutigsten Beweise, dass die asiatische Cholera einen hohen Grad von Ansteckungsfähigkeit besitzt.

Steht aber nach diesen und anderwärts gemachten zahlreichen Erfahrungen die Kontagiosität derselben ausser Zweifel, und muss laut der Geschichte als erwiesen angenommen werden, dass das Vaterland der Cholera im Gangesdelta liegt, dass sie von dort aus auf dem Wege der Ansteckung nach Europa gebracht wurde, so sind auch die sanitätspolizeilichen Massregeln zur Abwehr und Beschränkung der Seuche vorgezeichnet. Dieselben Massregeln, welche Europa gegen die Verheerungen der orientalischen Pest bisher sicher zu stellen vermochten, würden ohne Zweifel auch geeignet sein, dieser neuen Pest das wiederholte Eindringen in Europa unmöglich zu machen. Alle europäische Regierungen sollten sich desshalb vereinigen, wie gegen die Pest, so auch gegen die asiatische Cholera Quarantäne-Anstalten zu errichten und sie mit gleicher Strenge, wie gegen jene, aufrecht zu erhalten. Die Thatsache, dass die Cholera bisher in Europa nicht jene Ausdehnung, wie in Asien, erreicht hat, kann hiergegen nicht als Einwand geltend gemacht werden. Die Zeitverhältnisse können sich ändern und Zustände herbeiführen, welche die Ausbreitung und Verheerungen dieser Seuche begünstigen. Man denke nur an die neuesten Ereignisse in Polen, an die Möglichkeit eines europäischen Krieges und an die furchtbaren Verheerungen, welche die Cholera in vom Kriege betroffenen Ländern, unter siegenden und besiegten Kriegsheeren schon angerichtet hat, und man wird es als eine dringende Pflicht der Humanität anerkennen müssen, Eu-

ropa gegen diese neue Geisel der Menschheit sicher zu stellen.

Ist aber die Seuche einmal in das Herz Europas eingedrungen, dann können Militärcordons und Quarantäne nicht mehr helfen, weil es bei der dichten Bevölkerung und dem lebhaften Verkehre nicht möglich ist, Städte und Provinzen auf Monate hinaus hermetisch abzuschliessen, und weil alsdann solche Absperrungsmassregeln grössere Uebel, als die Seuche selbst, im Gefolge haben würden. Wohl aber kann auch in diesem Falle noch die Seuche im Kleinen bekämpft, ihre Ausbreitung erschwert und verhindert werden. Die Massregeln, welche zur Erreichung dieses Zweckes dienen können, haben wir früher schon angedeutet. Dieselben bestehen — ausser den Massregeln zur Beseitigung der prädisponirenden Ursachen, namentlich zur Minderung der Armuth und Noth, zur Beförderung der Ordnung und Reinlichkeit unter den untersten Volksschichten —, in möglichster Isolirung der Cholerakranken, in Handhabung der Reinlichkeit in den Krankenstuben, in Ueberwachung des Verkehrs mit den infizirten Häusern und Orten. Insbesondere ist es dringende Pflicht, in allen öffentlichen Anstalten, in denen eine grössere Anzahl Menschen zusammen wohnt, wie in Strafanstalten, in Krankenhäusern, für strenge Absonderung der Cholerakranken Sorge zu tragen, und wir müssen es geradehin als pflichtvergessene Nachlässigkeit bezeichnen, wenn in öffentlichen Krankenanstalten die an der Cholera Leidenden zwischen die übrigen Kranken gelegt werden. Ebenso tadelnswerth ist es, wenn der Ausbruch der Seuche, wie es häufig geschehen ist und noch geschieht, dem Publikum verheimlicht und ihm dadurch jede Schutzmassregel unmöglich gemacht wird. Die öffentliche Anzeige von dem Ausbruche der Seuche, sowie regelmässige Nachrichten über den weiteren Verlauf derselben sind nach unserem Dafürhalten das Minimum der Verpflichtung, welches in einem solchen Falle die öffentlichen Behörden eines Ortes dem Publikum gegenüber zu erfüllen haben.

Die Besorgniss, die man hier und da äussern hört, dass die Cholera in Europa schon einheimisch geworden sei, können wir vorerst nicht theilen. Man schütze die europäischen Grenzen durch zweckmässige Quarantäne-Anstalten, man erschwere und verhindere die Verbreitung, wenn die Seuche in die europäischen Provinzen eingedrungen ist, und Europa wird nicht in die traurige Nothwendigkeit gerathen, einem gefährlichen Eindringling, der unsere Bevölkerung fort und fort decimirt, das Bürgerrecht einzuräumen.

III.

Ein Fall von
Extrauterin-Schwangerschaft
ausserhalb der Bauchhöhle.

Mitgetheilt vom

Medicinal-Accessisten **Dr. Widerstein** in Herborn. *)

Dieser merkwürdige Fall von abnormer Entwicklung eines menschlichen Fötus in Bezug auf seinen Sitz verdient wohl in grösseren Kreisen bekannt zu werden, wesshalb ich denselben ausführlich mitzutheilen mich veranlasst sehe.

Den 27. April d. J. wurde ich zu der Ehefrau des J. F. in L., einer Frau von 34 Jahren und schwächlicher Constitution, gerufen. Sie lag im Bette und klagte über eine Geschwulst in der linken Inguinal-Gegend, die sich schon einige Wochen vor Ostern gezeigt und seit der Zeit stets vergrössert hatte. Bei der Untersuchung fand ich in der linken Seite der Schamgegend auf der vorderen Seite des *Ramus horizontalis ossis pubis* und die obere Hälfte des *Foramen obturatorium sinist. later.* bedeckend, eine Geschwulst von der Grösse eines kleinen Hühnereies, unter der Haut ziemlich beweglich,

*) Dieser seltene Fall wurde bei der 29. Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden in der Sitzung der Section für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten am 22. September 1852 durch den Med.-Acces. Dr. Genth zur Kenntniss der Versammlung gebracht. Dr. Franque.

mit einer Fortsetzung in die Abdominalhöhle von der Dicke eines kleinen Fingers, welche denselben Verlauf hatte, wie der *Funiculus spermaticus* beim männlichen Geschlecht. Die Geschwulst war prall und fest, bei stärkerem Drucke schmerzhaft; die äussere Haut so wie die umgebenden Theile hatten ein gesundes Aussehen.

Auf näheres Befragen gab die Frau an, schon in ihrer Kindheit an dieser Stelle eine bewegliche Geschwulst von der Grösse einer Haselnuss gehabt zu haben, welche ihre Mutter für einen „Wachsknollen" gehalten und sich desshalb auch weiter nicht darum bekümmert hätte. So war diese Geschwulst, da sie, ohne weitere krankhafte Erscheinungen zu veranlassen, mit der Zunahme des Körpers auch verhältnissmässig gewachsen war, unbeachtet geblieben; dieselbe war übrigens bei ihrer Beweglichkeit nach allen Seiten nie in die Bauchhöhle selbst zurückgegangen, obgleich ein Vorschieben in die Bauchdecke in geringem Grade möglich gewesen war.

Die Frau hatte drei Kinder geboren, von denen zwei bereits gestorben waren, das jüngste ungefähr ein Jahr vor dieser Zeit. Sie war seit dieser Zeit regelmässig menstruirt bis Ende Februar d. J.; von da waren die Menses ausgeblieben und klagte Patientin zeitweise über Kreuzschmerzen und geringe schmerzhafte Empfindungen in der Geschwulst. Das Allgemeinbefinden war nicht gestört und gingen alle übrigen Funktionen richtig von Statten.

Ich muss gestehen, dass ich über diese Geschwulst zuerst nicht zu einer mir richtig scheinenden, zweifellosen Diagnose kommen konnte; die auffallende Aehnlichkeit mit einem äussern Leistenbruche konnte mich, da die Geschwulst so fest und prall war und verschiedene Versuche, dieselbe ganz oder theilweise in die Bauchhöhle zurückzuschieben, vergeblich waren, da ausserdem die Patientin eine Vergrösserung der Geschwulst durch Hervortreten von Theilen aus dem Abdomen ganz leugnete, nicht bestimmen, diese unbedingt für eine *Hernia* zu halten, um so mehr, als die durch den Leisten-

kanal verlaufende Fortsetzung sich fester als bei Brüchen anfühlte und bei weiterer Verfolgung in die Höhle mit dem Theil des Peritonaeums, welcher den *Musc. iliac. int.*, den *Psoas maj.* und *minor.* bedeckt, fest verbunden schien. Die Untersuchung veranlasste indessen der Patientin so viel Schmerz, so dass ich die genaue Erkenntniss weiteren Untersuchungen vorbehalten musste. Ich notirte mir den Fall als: *Tumor reg. inguin. sin. lat.*, verordnete das Ansetzen von Blutegeln, die Anwendung warmer feuchter Umschläge und liess *Ung. kal. jodat.* anfangs allein, später mit narkotischen Extracten gemischt einreiben. Ich besuchte die Frau zeitweise und fand die Geschwulst stets sich vergrössern, ohne weitere Veränderungen zu bemerken. Das Ausbleiben der Menses schrieb ich neuen Schwangerschaftsverhältnissen zu, über die ich mich anfangs weiter nicht vergewisserte. Im Verlauf der ersten Zeit kam ich mehr auf den Gedanken, dass die Geschwulst doch ein Bruch und zwar des Netzes sein könne, in welchem jetzt ein krankhafter Prozess die Vergrösserung veranlasse. Ich blieb desshalb bei meiner Behandlung bis Mitte Mai, wo Patientin wieder mehr Kreuzschmerz klagte und das Fehlen der Menses mich veranlasste, den Leib näher zu untersuchen, wobei ich den Uterus nicht im geringsten vergrössert finden konnte, desshalb den Gedanken an Schwangerschaft aufgab und mir die Menstruationsstörung theils durch die Schwäche der Frau, theils durch das Wachsthum der Geschwulst zu erklären suchte. Ich verschrieb ein *Emmenagogum* und machte zu gleicher Zeit nochmals Versuche, ob sich nichts von der Geschwulst in den Leib bringen lasse. Hierdurch, so wie durch eine ungewohnte Anstrengung der Frau, die ihren häuslichen Geschäften bis dahin noch ziemlich nachgegangen war, vermehrten sich die gewöhnlich unbedeutenden Schmerzen der Geschwulst so sehr, dass ich um Hülfe gebeten wurde. Ich fand die Frau im Bette, etwas fieberhaft aufgeregt, den Leib bei geringer Berührung schon schmerzhaft und aufgetrieben; Erbrechen hatte einmal stattgefunden, jedoch

war die Neigung hierzu wieder verschwunden. Der Stuhlgang war auch ganz unterdrückt, die Geschwulst war in der untern Partie wenig empfindlich, und nur die in den Leib gehende Fortsetzung zeigte bei Bewegung und Berührung heftige Schmerzhaftigkeit. Diese Erscheinungen so ähnlich denen, wie sie bei incarcerirten Brüchen stattfinden, machten meine Vermuthung über die bruchähnliche Geschwulst fast zur sichern Ueberzeugung und war ich desshalb entschlossen, zu operiren.

Bei meinem mittägigen Besuche fand ich auf den Gebrauch der am Morgen angeordneten Heilmittel die Patientin bedeutend besser, und entschloss ich mich, den weiteren Verlauf ruhig abzuwarten, ohne unnöthiger Weisse einen Eingriff zu wagen. Ich verordnete noch Pulver von *Calomel c. Jalapp.* und nach deren Wirkung *Morph. acet. c. Calomel.* Alle neu aufgetretene Krankheitserscheinungen schwanden bald wieder ganz, die Geschwulst wuchs allmählig immer mehr, fühlte sich wärmer an und die dieselbe ernährende Arterie klopfte stark fühlbar.

Die Patientin konnte von dieser Zeit an nicht mehr gut auf sein, da der durch die jetzt faustdick gewordene Geschwulst gedrückte *Nerv. femoral.* in seinen Verzweigungen starke Schmerzen veranlasste.

Weiteres Nachdenken und Untersuchungen brachten mich jetzt auf den Gedanken, dass die schon in der Kindheit wahrgenommene Geschwulst das linke Ovarium sein könne, das, analog dem Testikel, aus der Bauchhöhle ausgetreten, nun die Veranlassung zu der so allmählig und stetig wachsenden Geschwulst sei. Zweifelhaft war ich nur darüber, ob das Wachsthum durch die Entwicklung eines Fötus oder durch Degeneration des Ovariums bedingt werde.

Diese neue Diagnose veranlasste mich zu neuen Fragen an die Patientin, deren Beantwortung meine Vermuthung immer sicherer machte. Bei den 3 vorausgegangenen Schwangerschaften war der Uterus immer bis in und durch den Eingang der Scheide bemerkbar vorgetreten und der Kopf hatte, wie die verschiedenen Frauen, welche von der Kranken desshalb zu

Rathe gezogen worden waren, versichert hatten, nie das kleine Becken verlassen. Hierbei hatten die mit dem Ovarium vorgetretenen ligamentären Theile, die *Tuba Fallopii,* ein Emporsteigen des Uterus nicht so gestattet, wie im normalen Zustand. Im weiteren Verlauf der Krankheit konnte Patientin nicht lange den Urin halten und musste stündlich diesen ablassen; — dies wieder ein halber Beweiss, dass die durch den Leistencanal verlaufenden Theile obige, mit dem Uterus zusammenhängende Partieen sein müssten, die durch die Vergrösserung der Geschwulst bedeutender gespannt, eine weitere Ausdehnung der Harnblase nicht gestatteten.

Jetzt, wo die Geschwulst in der Länge ohngefähr 5 Zoll, in der Höhe und Breite 4 Zoll mass, fühlte sich nur eine Stelle in der Mittellinie etwas weicher an; die Wandung schien hier dünner und hinter ihr Wasser zu sein; an allen andern Stellen war sie hart und prall, etwas wärmer, und fühlte ich die Adern bedeutend stärker pulsiren.

Die Beschwerden der Frau, die sehr abgemagert war und das Bett gar nicht mehr verlassen konnte, nahmen immer mehr zu, und ich konnte den Bitten der Frau, sie doch, wie ich ihr versprochen, zu operiren, kaum ausweichen. Ich vertröstete sie noch und suchte die Sache in die Länge zu ziehen, um endlich fest in meiner Diagnose zu werden. Die Patientin konnte bei ihrer sensiblen Natur nicht viel mehr leiden, da ihr keine Stellung und keine Lage passte; die Kräfte nahmen ab, und da nach meiner Ansicht eine Operation schliesslich doch die Leiden der Frau endigen musste und eine weitere Verschiebung nur unnützer Weise die Kranke folterte und schliesslich das Resultat der Operation wegen Schwäche ungewiss machte und wenn auch ein Fötus da sei, wofür ich mich jetzt am meisten entschieden, eine vollendete oder wenigstens bis zur Lebensfähigkeit ausserhalb des mütterlichen Organismus gediehene Entwicklung nicht zu erwarten war, so entschloss ich mich zur Operation. Ich nahm diese den 15. Juni vor, wozu ich Herrn Dr. Genth von

Langen-Schwalbach einlud, der bereitwilligst Antheil nahm.

Vorerst parancentesirte ich mit einem kleinen Troikart die Geschwulst an der mehr weich sich anfühlenden Stelle; es kam etwas Wasser und Blut; da sich zu wenig entleerte, nahm ich ein grösseres Instrument, wie zur Paracentese des Abdomen, nach dessen Application noch mehr Wasser, im Ganzen 4—6 Unzen, und Blut in ziemlicher Quantität, gegen 8 Unzen, abgingen; ich untersuchte hierauf mit einer handlangen Sonde und konnte mit dieser in der Geschwulst herumgehen und sie fast ganz einbringen. Wir waren nun kurz entschlossen, weiter zu operiren. Zu diesem Zwecke wurde Patientin durch Chloroform anästhesirt, welches Hr. Dr. Genth besorgte; während dieser Zeit legte ich Alles bereit und machte nun, nachdem Patientin ganz unempfindlich geworden, einen zwei Zoll langen Schnitt von unten nach oben durch die äussere Haut, der bei der bedeutenden Spannung dieser nur allmählig und wenig blutete, und so ein sicheres Durchschneiden der darauffolgenden Schichten möglich machte. Während ich so schichtenweise durchschnitt, sank auf einmal die Spitze des Bistouri's in die Geschwulst, ohne dass ich dabei das Gefühl hatte, Weichtheile durchschnitten zu haben. In diese Oeffnung drang ich mit mehreren Fingern ein, fühlte zuerst die Placenta, hierauf den Fötus in seiner Höhle liegend. Nachdem ich die Wunde noch etwas erweitert, konnte ich den Fötus herausnehmen und mit ihm den grössten Theil der von mir gelössten Placenta. Herr Dr. Genth legte hierauf mehrere Nähte an und nach kurzer Begiessung mit kaltem Wasser, während welcher Patientin wieder zu sich kam, und einige Zeit fortgesetzten kalten Aufschlägen stillte sich die Blutung und wurde es möglich, weiter zu verfahren. Ich legte hierauf Charpie mit Compressen auf und befestigte dies mit einer stark comprimirenden *Spica pelvis*. Patientin war erfreut, von ihrer Pein befreit zu sein, und wir verliessen dieselbe nach den weiter getroffenen Anordnungen in ganz guten Verhältnissen.

Ich besuchte Patientin täglich 1 — 2mal und konnte die ersten Tage recht zufrieden sein, da Alles nach Wunsch ging; erst am vierten Tage trat heftiges Fieber ein mit zeitweise sich wiederholenden Frostschauern und Katarrhalaffection der Brust, was den kalten Umschlägen gefolgt war. Ich nahm jetzt die letzten Fäden weg. Die Umgebung der Wunde sah gut aus und war nur in geringem Grade entzündlich geschwollen, während in der Wunde selbst durch die abgestorbenen Reste der Placenta eine jauchige Absonderung stattfand. Den 6ten Tag war Patientin wieder besser und schien die bisher stattgefundene Anwendung von *Aq. chlorat.* beim Verband recht gut zu wirken. Am 7ten Tage zeigte sich zum erstenmal etwas Blutung aus den dunkel aus der Mitte der Wunde hervorschauenden Placentaresten, die ich durch Fortsetzung der comprimirenden Binde zu bezwingen suchte, da die abgestorbenen Theile noch zu fest adhärirten. Durch die Unruhe der Patientin war jedoch in der Nacht der Verband wieder gewichen und fand ich den folgenden Tag dieselbe sehr schwach durch Blutverlust, da, trotz der genauen Vorschriften, die der Familie und besonders der Hebamme gemacht worden, mir sogleich Mittheilung zu machen, ich erst spät benachrichtigt wurde. Bei Eröffnung des Verbandes quoll das Blut aus den Resten der Placenta und konnte ich einzelne grössere Gefässe ihr Blut entleeren sehen; ich versuchte vergebens, sie mit einer Pincette zu fassen, da alles halb faul war, ich trennte desshalb schnell mit den Nägeln der Finger die Reste heraus, goss kaltes Wasser längere Zeit auf und hielt die Wunde mittelst der Finger zu. Nachdem ich mich so überzeugt, dass keine Blutung mehr zu befürchten stand, legte ich wieder einige Hefte recht tief an und machte den gewöhnlichen Compressivverband. Die Patientin erholte sich nun von Tag zu Tag immer mehr aus dem anämischen Zustand; die Wunde heilte sehr gut und nachdem sich auch der Sack, in dem der Fötus eingeschlossen gewesen, abgestossen hatte, schloss sich die Wunde allmählig, so dass Patientin den 2. Juli, also 17 Tage nach der Ope-

ration, das Bett zum erstenmal verlassen konnte. Bis Ende Juli war Patientin so weit wieder hergestellt, geringes Oedem der unteren Extremitäten ausgenommen, dass ich sie nicht weiter zu besuchen nothwendig hatte und sie kurze Zeit darauf eine Reise nach Wiesbaden unternehmen konnte.

Dies im Kurzen die näheren Umstände einer Schwangerschaft, die ausserhalb des Uterus und der Bauchhöhle eingeleitet, ihren weiteren Verlauf nehmen konnte.

Der zu Tag geförderte Fötus war regelmässig gebildet und weiblichen Geschlechts, von der Grösse und Ausbildung einer fast viermonatlichen Frucht.

Nach Verheilung der Wunde ist bei einer kleinen Narbe eine Geschwulst mit geringer Vertiefung in der Mitte zurückgeblieben, sicherlich der ursprünglich dagewesene Eierstock, der abnormer Weise den dem Testikel vorgeschriebenen Weg genommen und die *Tuba Fallop.* nebst *Fimbriae* mit sich gebracht und hier die Befruchtung möglich machte. Das befruchtete Ei hatte seinen Weg durch die *Tuba*, wegen der diese comprimirenden Muskeln der Bauchwandung, nicht machen können und entwickelte sich hier ganz regelmässig.

Während Patientin bei ihren früheren Schwangerschaften kleine Leiden zu tragen hatte, war sie diesmal davon befreit geblieben.

In der letzten Zeit der Behandlung hatte sich viermal eine geringe Spur von Menstruation bemerken lassen, während die öfters vorgenommene Untersuchung des *Uterus per Vaginam* vor und nach der Operation nichts Abnormes wahrnehmen liess.

IV.

Geschichte der künstlichen Entbindung einer Erstgebärenden bei einem in allen seinen Durchmessern zu kleinen Becken, bei gleichzeitig ungewöhnlich starkem Kinde und einem in allen seinen Durchmessern zu grossem Kopfe. *)

Vom

Medicinal-Rathe **Dr. C. Reuter** in Wiesbaden.

In dem werthvollen Werke „Das schrägverengte Becken von Nägele, **) sagt Derselbe S. 100 von dieser Entbindung und von dem, von mir ihm mitgetheilten Becken, welches das Dritte unter den von ihm aufgezählten ist, welche er mit dem Namen: *Pelvis simpliciter seu aequaliter justo minor* ***) bezeichnet, Folgendes: „Der Fall ist noch dadurch besonders merkwürdig, ja, wohl einzig in seiner Art, dass

*) Dieser Fall ist Seite 126 nach den in dem Sanitätsberichte enthaltenen Notizen kurz angeführt; er ist indessen so selten und wichtig, dass die Mittheilung dieser ausführlichen Darstellung desselben wohl gerechtfertigt erscheint.

**) Das schrägverengte Becken, nebst einem Anhange über die wichtigsten Fehler des weiblichen Beckens überhaupt, von Dr. Franz Carl Nägele, mit 16 Tafeln. Mainz 1839.

***) Dem gleichmässig zu kleinen Becken, *(pelvis simpliciter seu aequaliter justo minor)* wurde bis zum Erscheinen von Fr. Carl Nägele's *Diss. exh. casum rariss. partus, qui propter exostosin in pelve absolvi non potuit* (1830) nur eine untergeordnete Aufmerksamkeit geschenkt und in praktischer Beziehung fast gar

fast alle Umstände vereinigt waren, welche eine Entbindung zu erschweren vermögen. Es traf nämlich das allgemein zu kleine Becken zusammen mit einem ungewöhnlich starken Kinde, welches sich mit der Schulter zur Geburt stellte; *) die Wasser waren lange vor der Ankunft des Geburtshelfers abgegangen, und die Gebärmutter hatte sich fest über der Frucht zusammengezogen. Nach der unter den grössten Schwierigkeiten vollbrachten Wendung und nach vergeblichem Gebrauche des Forceps musste zur Perforation geschritten werden und auch hiernach war die Extraktion des Kopfes noch mit grosser Schwierigkeit verbunden. Die Entbundene starb nach 24 Stunden.“ In einer weitern Bemerkung sagt Nägele **) „dass er an einem andern Orte diesen Fall, in dessen Besitz er durch meine Mittheilung sei, nebst einer detaillirten Beschreibung des Präparates bekannt machen werde.“

Da nun 17 Jahre vergangen sind und mein theurer Freund und Lehrer, sowie dessen Sohn Herm. Franz Nägele im verflossenen Jahre, zum unersetzlichen Verluste der Wissenschaft, als einer der objectivsten Forscher und Beobachter der Natur, von dem irdischen Schauplatze seiner Wirsamkeit durch den Tod abberufen wurde, ohne jenes Versprechen ausgeführt zu haben, so trage ich kein Bedenken, das was Nägele in

nicht berücksichtigt. Baudelocque sagt ganz kurz: „*L'étroitesse se rencontre rarement dans toutes les parties du bassin en même temps*“. Velpeau gedenkt blos der Möglichkeit des *rétrécissement général et régulier*, behauptet aber, es könne diess nicht in dem Grade stattfinden, dass dadurch in Beziehung auf die Geburt wirklich Gefahr herbeigeführt werden könne und er habe nie gehört, dass desshalb eine bedeutende Operation nöthig gewesen wäre (*Traité de l'art des accouch. ou principes de tocologie &c.* Paris 1829); und Stein in seinem Lehrbuch nimmt nur das grösste Herabsinken unter das normale Mass zu einem halben Zoll an, was darüber ist, wirft er mit beginnenden rhachitischen Becken zusammen; eine Ansicht, welche durch Fr. Carl Nägele's Untersuchungen als unrichtig anerkannt werden muss.

*) Nägele nahm bekanntlich keine Rükenlage an.

**) A. a. O. S. 101.

Aussicht stellte, nämlich die Veröffentlichung jenes Falles nebst genauer Beschreibung des Beckens und des Kopfes des Kindes in dieser Zeitschrift dem ärztlichen Publikum vorzulegen.

Wenn ich in einer früheren Abhandlung: „Der Kaiserschnitt bei einer Lebenden, verglichen mit dem Kaiserschnitt bei einer an dem Ende ihrer Schwangerschaft plötzlich Verstorbenen, in Beziehung auf Indication, Prognose und Ausführung desselben", in dem 10. Bd. 3. Heft der heidelb. klin. Annalen, bemerkte, dass ich mit allen Momenten, welche diese Operation zu erschweren und unangenehm zu machen im Stande wären, weniger zu kämpfen hatte, als diess gewöhnlich der Fall sei, so vereinigten sich in dem gegenwärtigen Falle dagegen alle denkbaren, erschwerenden Umstände. Diess und die Art und Weise der dem Mechanismus der Geburt entgegentretenden Hindernisse machen dieselbe zu einer ebenso interessanten als seltenen; denn die ganze Klasse aller Dystokien, welche eine Erschwerung und Unvollendbarkeit des Mechanismus der Geburt durch die Naturkräfte bedingen, traten mir in den Weg. Denn ausserdem dass die Schwangere eine Erstgebärende war und die Fruchtwasser schleichend frühzeitig abgingen, war die Geburt mit einer fehlerhaften Lage und ungewöhnlicher Grösse des Kindes und dessen Kopfes; ferner mit einer fehlerhaften Beschaffenheit der zu der Frucht gehörigen Theile, sowie des Beckens, der bei der Geburt betheiligten Gebilde der Mutter und endlich mit einer fehlerhaften Beschaffenheit der austreibenden Kräfte begleitet.

Eva Frank von Erbach, Amts Eltville, 32 Jahre alt, unverheirathet, von gesunder Constitution, von kleinem, aber starkem, gedrungenem Körperbau, hatte einen etwas wankenden Gang, war stets regelmässig, doch sparsam menstruirt. Während ihrer Schwangerschaft war sie gesund und fühlte die Bewegung des Kindes sehr lebhaft. Die Zeit ihrer Schwangerschaft war zu Ende, als sie den 13. März 1830 durch den Abgang der Fruchtwasser, ohne Wehen oder Schmerzen

zu empfinden, überrascht wurde. Die herbeigerufene Hebamme fand den Muttermund geschlossen und nichts vorliegen. Den 14ten Morgens spürte sie vorne in dem Leibe unbedeutende, wehenartige Schmerzen; gegen Mittag wurden dieselben stärker, als von der Hebamme Dampfbäder an die Geschlechtstheile angewendet wurden, worauf der Muttermund anfing, sich zu öffnen. Um 1 Uhr Mittags konnte die Spitze des untersuchenden Fingers eindringen, wodurch die Hebamme sich überzeugte, dass nicht der Kopf, sondern kleine Theile vorlagen. Von jetzt an blieben die Wehen, wie man angab, in Folge eines Schreckens, weg, kehrten jedoch gegen 5 Uhr Abends stärker wieder, und nachdem die Hebamme ein Händchen vorliegen fand, liess dieselbe mich rufen. Ich fand nun nach der äussern und innern Untersuchung das Becken sehr enge, die Wasser seit 24 Stunden schleichend abgegangen, ein Händchen vorliegen, die Wehen schlecht, selten, schwach, jedoch, nach längeren Zwischenräumen als gewöhnlich, regelmässig wiederkehrend, und bei der innern Untersuchung mit dem Finger, während den Wehen, dieselben ohne allen Einfluss auf die Erweiterung des Muttermundes, das Kind von der Gebärmutter auf das Festeste umschlossen, den Muttermund sehr hoch stehend, straff, wenig nachgiebig, $^3/_4$ Zoll geöffnet, das Kind noch lebend.

Wenn ich auch sogleich einerseits die Wendung für angezeigt hielt, so überzeugte ich mich doch andererseits nicht minder, dass unter diesen Umständen, bei der festen Umschliessung der Gebärmutter über der Frucht und bei der geringen Oeffnung und Nachgiebigkeit des Muttermundes die Wendung nicht ohne die gefährlichste Einwirkung auf die Gebärende gemacht werden konnte; so wie es mir auch klar war, dass meine Kräfte bei der bevorstehenden Entbindung bei weitem nicht ausreichen würden; ich erbat mir desshalb die Unterstützung des einige Stunden entfernt wohnenden Med.-Rath Dr. Heydenreich. Obwohl durch Aufschieben der Operation die Umschliessung der Gebärmutter um das Kind

zunehmen musste, so konnte ich doch mit Recht, bis zur Ankunft meines Collegen, erwarten, durch eine äussere und innere ärztliche Behandlung, durch warme Aufschläge, Borax, Einreibungen etc. den anhaltenden schlechten, schmerzhaften Wehen einen anderen Charakter zu geben, so wie dieselbe kräftiger zu erwecken und so auf die Erweiterung und Erweichung des Muttermundes hinzuwirken, um die Wendung unter günstigeren Verhältnissen vorzunehmen. Indessen die ganze Nacht hindurch waren die unbedeutenden Wehen anhaltend, ohne deutlich wahrnehmbare Zwischenräume, sie beharrten in ihrer Unwirksamkeit und waren von beständigem Wimmern, ohne grossen Ausdruck von Schmerz, begleitet.

Gegen Morgen des 15., als M.-R. Heydenreich ankam, war der Muttermund bis zu 1½ Zoll erweitert, so dass ich das Einbringen der Hand zum Behufe der Wendung versuchte, jedoch vergebens, obgleich ich es öfter mit der grössten mir zu Gebot stehenden Kräfteanstrengung und Ausdauer zu bewerkstelligen suchte. Eben so waren die Versuche meines Kollegen fruchtlos; nicht allein die Versuche der Wendung, sondern auch unsere Anstrengungen, nur die Hand in den unteren Abschnitt der Gebärmutter einzuführen, waren erfolglos. Ich stand nun von fernernn Versuchen ab, liess zur Ader, machte erweichende Einspritzungen in die Scheide und feucht warme Aufschläge von *Sem. lin.* und Chamillen auf den Leib. Nachdem ich mehrere Stunden den Erfolg abgewartet und die Kranke sich erholt hatte, fand ich den Muttermund erweitert und nachgiebiger; ich brachte jetzt die Hand, jedoch mit der grössten Anstrengung ein, aber die Kontraktionen der Gebärmutter widerstanden allen von mir und meinem Kollegen wiederholt gemachten Bemühungen, mit der Hand weiter einzudringen, um uns von der Lage des Kindes zu unterrichten und die Füsse zu fassen; es war der eingebrachten Hand unmöglich, auch nur einen Finger zu krümmen. Nach solchen mehrstündigen, die Kranke sehr erschöpfenden Operationen überzeugte ich mich endlich von einer vollkommenen Rücken-

lage des Kindes. Nachdem ich die Wendung in der Lage der Mutter, auf Knie und Ellenbogen abwechselnd, jedoch ohne bessern Erfolg auszuführen suchte, war ich endlich so glücklich, meine Hand um die Hüfte des Kindes herumzuführen und ein Füsschen fassen zu können. Nur nach vieler Mühe mit halbgelähmter, zitternder Hand gelang es mir, dasselbe zwischen dem Daumen und Zeigefinger haltend, und nach häufigem Ausgleiten, bis zu den äusseren Geschlechtstheilen hervorzuziehen. Nach Anlegung einer Schlinge brachte ich das andere Füsschen mit weniger Anstrengung zu Tage. Nachdem das Kind durch Anziehen an den Schenkeln bis auf den Kopf geboren war, holte ich die an der Seite des Kopfes liegenden Hände herab, denen jedoch der Kopf, obschon er mit dem Gesichte in dem schrägen Durchmesser des Beckens, nach der Vereinigung des Hüft- und Kreuzbeines, gerichtet war, bei der gänzlichen Abwesenheit der Wehen und dem räumlichen Missverhältnisse zwischen Kopf und Becken nicht folgen konnte. Ich legte daher an den über dem Beckeneingange stehenden Kopf nach grossen Schwierigkeiten die Zange an, die jedoch, obschon sie geschlossen und gut zu liegen schien, bei stärkerem Zuge, da sie mehr über das Gesicht zu liegen kam, nicht die nöthige Haltbarkeit bot und ausrutschte. Nachdem ich nun theils durch Zug mit der Zange und zugleich an den Füssen vergebens mich bemühte, den Kopf in die Beckenhöhle zu fördern, entschloss ich mich endlich, von dem Tode des Kindes überzeugt, um so lieber zur Perforation, als die Leiden der Unglücklichen um jeden Preis mussten abgekürzt werden. Ich wählte das Perforatorium nach Nägele, welches mir durch seinen convexen Schlusskrappen am Ende der Stiele bei dem Operiren in der hohlen Hand grosse Vortheile darbot; allein auch der hohe Stand des Kopfes war, besonders nach geborenem Rumpfe, ein grosses Hinderniss, denn bei vorliegendem Kopfe erreicht die Spitze des Perforatoriums leichter ein Segment des convexen, in die Beckenhöhle ragenden Kopftheiles, während dieselbe bei geborenem Rumpfe

über den Beckeneingang hinaus an Kinn und Wange des zu perforirenden Kopfes vorbei geführt werden musste, bevor sie die Schläfengegend oder einen mit Vortheil zu durchbohrenden Kopftheil erreichte. Ich brachte die rechte Hand bis zum Kopf des Kindes so hoch als möglich hinauf, stützte den hervorragenden Mittelfinger auf den zu durchbohrenden Knochen auf und leitete mit der linken Hand das Perforatorium, geschützt durch die *Vola manus* der rechten Hand dem Mittelfinger entlang bis zu seinem Einstosspunkt, drückte die Spitze fest an den Kopfknochen an, zog die rechte Hand zurück und ergriff mit derselben das an dem Ende geschlossene Perforatorium und operirte so mit einem beruhigenden Gefühl von Sicherheit. Seine Spitze gelangte zu dem rechten *Os temporum*, wo dasselbe eine ziemliche Zerstörung machte, die jedoch wegen des gänzlichen Mangels der Wehen wenig Erfolg hatte. Indem ich nun die gekrümmten Finger der rechten Hand und abwechselnd den stumpfen Haken in die gemachte Oeffnung, und den Mittel- und Zeigefinger der linken Hand in den Mund brachte und kräftig abwärts zog, zugleich unterstützt durch kräftiges Ziehen an dem Rumpfe des Kindes, kam ich endlich Abends 5 Uhr zum Ziele. Die gelöste Nachgeburt wurde entfernt; es erfolgte keine Blutung; die Gebärmutter zog sich zusammen; der Leib war schmerzhaft, der Puls fieberhaft. Die Kreisende verlor während der Entbindung, in deren letztem Stadium sie ohne Bewusstsein war, wenig Blut, und hatte während der Entbindung nicht die lebhaften Empfindungen und Schmerzen geäussert, wie dieses bei einem normalen Gemeingefühle gewöhnlich der Fall ist; dasselbe schien mehr torpider Natur zu sein, worin vielleicht auch die Unwirksamkeit der Wehen zum Theil begründet sein mochte. Es wurden 20 Blutegel auf den Leib gesetzt, warm-feuchte Umschläge auf denselben gemacht, eine Emulsion mit *Extr. hyosc.* und *Nitr.* gegeben. Aber den andern Mittag, den 16. März, unterlag die Frau den Folgen dieser 48 Stunden dauernden Entbindung.

Section. Der Kopf und die Brust boten nichts Krankhaftes dar. Was den Unterleib betrifft, so war der Peritonäal-Ueberzug der Gedärme, besonders der des Dickdarmes, entzündlich geröthet, und in der Unterleibshöhle befand sich ein lymphatisches Exsudat. Der Uterus war mehr ausgedehnt, als gewöhnlich, seine Wände ziemlich dick, aber mürbe und leicht zerreisbar, die Schleimhaut desselben, besonders *in Fundo,* missfarbig, von braunschwarzer Farbe, selbst die Substanz desselben war zwei Linien tief von ähnlicher Beschaffenheit. Die Schleimhaut der Scheide war gleichfalls dunkelroth, blutreich, mit sugillirten Stellen bedeckt, und die äussern Geschlechtstheile geschwollen. Die Eihäute waren an mehreren Stellen zerrissen, dünn und leicht zerreisbar.

Das Kind, ein Knäbchen, war von ungewöhnlicher Grösse, von regelmässiger Ausbildung und von kräftiger Entwicklung in allen seinen Theilen, das einem einjährigen Kinde ähnlicher sah, als einem Neugeborenen. Besonders fiel auch die Grösse des Kopfes, dem man in Ermangelung eines für dasselbe gefertigten Häubchens, ein für ein Jahr altes Kind bestimmtes aufsetzen musste, und dennoch den Kopf passend umschloss. Das Köpfchen des Kindes, so wie das Becken der Mutter befindet sich gegenwärtig in der schönen Beckensammlung des kürzlich verstorbenen Geh. Raths Professor Nägele in Heidelberg.

Die Ausmessung des Kopfes und Beckens, welche ich nach 4 Jahren in vollkommen trockenem Zustande gemeinschaftlich mit Nägele vornahm, ergab folgendes Resultat.

Beschreibung des Beckens. Das Becken gehört zu den sogenannten schönen Becken; es zeichnet sich aus durch Gracilität des Baues; die Farbe der Knochen ist die gewöhnliche, wie bei ganz gesunden. Das gegenseitige Verhältniss der Durchmesser, die Form und Stellung des Schoosberges und Kreuzbeins sind denen eines regelmässigen, gut gebildeten, weiblichen Beckens ähnlich, nur in verjüngtem Massstabe.

Das grosse Becken. Die Entfernung von der einen *Spina sup. ant. oss. ilei.* bis zur anderen beträgt 8″ 6‴.

Das kleine Becken. Das Mass der Durchmesser am Beckeneingange in die Beckenhöhle ist folgendes: Die Conjugata, eine gerade Linie, von dem oberen Rande der Schoosbeinfuge zur gegenüberstehendeu Stelle am Körper des letzten Lendenwirbels gezogen, misst 3″ 3‴; der Querdurchmesser des Eingangs 4″ 1‴; beide schräge Durchmesser 4″ 3‴; der Schoosbogen ist weniger flach gewölbt, als gewöhnlich; der gerade Durchmesser der Beckenhöhle 3″ 10‴; der Querdurchmesser des Beckeneingangs 3″ 6‴; die Höhe der Beckenhöhle auf der Seite 3″ 4‴.*)

Durchmesser des Kopfes. Bei dem ersten Blick fällt die Grösse des Kopfes auf, an welchem auch die einzelnen Knochen ungewöhnlich ausgebildet erscheinen. An dem perforirten, skeletirten, trocknen Kopfe, an welchem selbst die Knochen etwas übereinander geschoben waren, misst der Querdurchmesser von einem *Tub. pariet.* zum andern 4″ 1‴; der gerade Durchmesser von der Nasenwurzel bis zum hervorragendsten Theil des Hinterhauptes 4″ 9‴; das *Foramen occip. magnum* war ungewöhnlich klein. Wenn man den Kopf in seinem gegenwärtigen trockenen Zustande auf dem Beckeneingange liegen sieht, hält man es für unmöglich, dass derselbe in seiner gegenwärtigen Integrität zu Tage gefördert werden konnte.

Betrachtet man dieses absolute Verhälrniss der Beckendurchmesser, so findet man, dass 1) die Conjugata um etwa 11‴, 2) der Querdurchmesser des Beckeneinganges um 11‴, 3) der Querdurchmesser des Beckenausgangs um 6‴, 4) der gerade Durchmesser der Beckenhöhle um 9‴, 5) der schräge

*) Da mir Becken und Kopf gegenwärtig nicht zu Gebot standen, so konnte ich die früheren Ausmessungen nicht auf die noch unberücksichtigt gebliebenen Durchmesser ausdehnen. Die Maassbestimmungen sind nach dem Pariser Fuss angegeben.

Durchmesser des Beckeneinganges um 3''', hinter dem gewöhnlichen Maass zurückgeblieben waren. Vergleicht man damit die Hauptdurchmesser des Kopfes, so ergibt sich, dass 1) der Querdurchmesser desselben um 7''', 2) der gerade Durchmesser um 6''' das gewöhnliche Maass überschritten.

Nach dieser Zusammenstellung würde die relative Grösse der Durchmesser des Beckens (d. h. in ihrem Verhältniss zu den zu grossen Durchmessern des Kopfes des Kindes, wenn man nämlich das Uebermass derselben an den Durchmessern des ohnehin zu kleinen Beckens abzieht und sich eine normale Grösse des kindlichen Kopfes denkt) folgendermassen sich verhalten haben, je nachdem man 6''' oder 7''' der zu grossen Kopfdurchmessern abzieht. 1) Die Conjugata 2" 6''' oder 9''', 2) der Querdurchmesser des Beckeneinganges 3" 6''' od. 7''', 3) die schrägen Durchmesser des Beckeneinganges 3" 8''' oder 9''', 4) der gerade Durchmesser der Beckenhöhle 3" 3''' oder 4''', 5) der Querdurchmesser des Beckenausganges 3" od. 2" 11'''.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Messung 4 Jahre nach dem Tode des Kindes an einem perforirten Kopf in ganz trockenem Zustande ohne Weichtheile und sich genäherten oder mit übereinander geschobenen Knochen vorgenommen wurde, welche Verhältnisse im Leben gewiss jeden Kopfdurchmesser mindestens um 2 Linien würden vergrössert haben; ein ähnliches Verhältniss fand bei dem Becken statt, und ich glaube, dass man demnach, ohne der Wahrheit zu nahe zu treten, die Durchmesser des Beckens im lebenden Zustande, worauf es ja ankommt, noch zu 2 oder 3 Linien mehr herabsetzen könnte.

Wenn auch öfters eine unglückliche Vereinigung vieler die Geburt erschwerenden Umständen stattfindet, sowohl in Beziehung auf die mechanischen, als dynamischen Störungen, so gehört besonders die Art und Weise der ersteren gewiss zu den selteneren Erscheinungen, wo nämlich ein in allen seinen Theilen so bedeutend verengtes Becken mit einem in eben so

hohem Grade in allen seinen Durchmessern zu grossem Kopfe coincidirt, ohne weder die Spuren eines durch Rhachitis, noch durch Osteomalacie bedingten kranken Beckens zu verrathen.

Man sieht aus dieser Darstellung, dass wir in Hinsicht auf die räumlichen Verhältnisse des Beckens an der Grenze der bedingten Indication zum Kaiserschnitt angelangt waren und dass die Diagnose bei dem Leben der Mutter so deutlich erkannt, wie nach dem Tode, bei dem Leben des Kindes und den begleitenden Umständen jene Operation wohl gerechtfertigt haben würde.

V.

Mittheilungen

aus der geburtshülflichen Praxis.

Vom

Medicinal-Assistenten **Dr. Lange** in Runkel.

I. Das osteomalacische Becken.

Ohne Zweifel ist die Osteomalacie eine sehr seltene Ursache der Beckenverengerungen; ich habe sie während einer fünfzehnjährigen Praxis nur einmal gesehen und zwar in einem höchst interessanten und für die praktische Geburtshülfe sehr wichtigen Falle, den ich leider aus dem Gedächtniss aufzeichnen muss, da die Beschreibung desselben mit einem Theil meiner Notizen bei einem Ueberzuge abhanden gekommen ist.

Im Jahre 1840 wurde ich Abends zu der Frau Hehn in Rodenroth, einem an drei Stunden von meinem damaligen Wohnorte Hachenburg entfernten Dorfe, gerufen, um sie zu entbinden. Nähere Umstände über den Stand der Sache erhielt ich nicht.

Ich fand in heftigen Geburtsschmerzen auf dem Bette liegend eine kleine, verkrüppelte Frau, etwa von der Grösse eines 11jährigen Mädchens. Vorerst überreichte mir der Ehemann eine von einem preussischen Arzte aufgesetzte Krankengeschichte, die er mich zu lesen bat, ehe ich ans Werk schreite. Wer beschreibt meine Verlegenheit, als ich aus

derselben ersehe, dass die Frau schon mehrmals künstlich entbunden war — einmal durch die Zange, das letztemal durch die Perforation — dass sie an Osteomalacie im höchsten Grade leide, und in Folge derselben ein so enges Becken habe, dass sie bei nochmaliger Schwangerschaft nur durch den Kaiserschnitt entbunden werden könne, und wer beschreibt meinen Schrecken, als ich die in dem Schreiben gestellte Diagnose bei der Untersuchung vollständig bestätigt finde. Leider habe ich die genaue Messung der Beckendurchmesser versäumt, die Verengerung war aber so bedeutend, dass ich nur mühsam meine kleine, schmiegsame Hand einbringen konnte. Nach oben schien das Becken etwas weiter zu sein; auf dem Eingang war der Kopf zu fühlen. Die Wasser waren abgegangen.

Man denke sich in meine Lage. Vor mir, einem noch ganz unerfahrenen Arzte, eine um Hülfe flehende Kreisende, die nur durch den Kaiserschnitt entbunden werden kann, in den heftigsten, rasch aufeinander folgenden Wehen liegend, in einem Dorfe, wo Niemand aufzufinden war, der mir nur irgend zweckmässigen Beistand leisten konnte, Nachts um 10 Uhr an drei Stunden von jedem Collegen entfernt und nur mit den gewöhnlichsten Instrumenten (Zange, Haken und chirurgischem Etui) versehen.

Was sollte ich beginnen? Zu meinen Collegen senden? Vor Tag konnte ich sie nicht erwarten und bis dahin musste bei den ungewöhnlich starken Wehen das Becken zertrümmert, ein Uterusriss erfolgt, oder die schwächliche Frau an Erschöpfung zu Grunde gegangen oder wenigstens in einem Zustande sein, wo auch der Kaiserschnitt wahrscheinlich keine Hülfe mehr bringen konnte.

Die Operation allein machen? Das wäre eine nicht zu entschuldigende Vermessenheit gewesen. Rathlos liess ich unter Trostsprüchen und zeitweisem Untersuchen eine halbe Stunde verstreichen, und schon hatte ich Auftrag gegeben, nach meinen Collegen zu senden, als ich die Entdeckung machte,

dass der Kopf in die obere Beckenapertur eingetreten war, die sich nothwendig erweitert haben musste. Nach einer weitern halben Stunde stand der Kopf mitten im Becken, welches sich so erweitert hatte, dass ich bei Nachlass der Wehen und drohender Erschöpfung der Kreisenden im Stande war, die Zange anzulegen, vermittelst welcher ich bald ein lebendes Kind zu Tag gefördert hatte.

Die Angehörigen, welche das glückliche Ereigniss lediglich meiner Geschicklichkeit zuschrieben, wussten nicht Rühmens genug von derselben zu machen.

Alsbald nach der Entbindung sank das Becken wieder zusammen, so dass ich gerade bequem mit meiner Hand eingehen konnte. Wenn ich dann dieselbe zur Faust ballte, gaben die Beckenknochen nach allen Seiten dem Drucke nach. Das Kindbett verlief normal.

Im Sommer liess sich die Frau, die wegen Weichheit der Knochen nicht auf den Beinen stehen konnte, auf meinen Rath nach Bonn fahren und in die Clinik aufnehmeu, von wo sie nach einigen Monaten zu mir kam, um mir mitzutheilen, dass sie durch Anwendung des Leberthrans so weit hergestellt sei, dass sie leidlich gehen könne, und um sich zu bedanken für die Hülfe, die sie bei mir gefunden. Nachdem ich sie noch möglichst eindringlich vor einer neuen Schwangerschaft verwarnt und mir ihre Zustimmung zu der Ausmessung des Beckens bei meiner nächsten Anwesenheit in ihrem Wohnorte verschafft hatte, entliess ich sie, ohne sie wieder zu sehen.

Ich wurde bald von Hachenburg versetzt, und bat bei meinem Abgange M.-R. Göbell, gelegentlich die Ausmessung des Beckens vorzunehmen, was er aber, so viel mir erinnerlich, auch versäumt hat. Derselbe machte mir später die Mittheilung, dass die Frau abermals schwanger geworden und im Gebärakte gestorben sei. Die näheren Umstände sind mir nicht mehr erinnerlich.

Ich bin der Ueberzeugung, dass ich in dem obigen Falle so rasch als möglich würde den Kaiserschnitt gemacht haben,

wenn die nöthige Hülfe zur Hand gewesen wäre, und würde ich dadurch ohne Noth das Leben der Frau auf's Höchste gefährdet haben. Es sollte daher in den Lehrbüchern dieser Zustand des osteomalacischen Beckens ganz besonders hervorgehoben und darauf aufmerksam gemacht sein, dass man sich vorher genaue Kenntniss von dem Grade der Festigkeit der Knochen verschafft haben müsse, ehe man zur Vornahme des Kaiserschnitts schreitet.

Ich war damals vollkommen unwissend darüber und habe auch bei meinen zahlreichen Collegen, denen ich Mittheilung von dem Falle machte, dieselbe Unwissenheit, mitunter auch Zweifel an der Richtigkeit meiner Beobachtung gefunden.

In dem Lehrbuche der Geburtshülfe von Busch findet sich nur folgende Andeutung, die leicht übersehen wird: „Die noch fortdauernde Biegsamkeit scheint den Gedanken zu rechtfertigen, dass durch die Kräfte der Natur oder der Kunst die Beschränkung des Beckens bei der Geburt durch Erweiterung gehoben werden könne, wobei jedoch sehr zu fürchten ist, dass der Grad der Zerbrechlichkeit der Knochenmasse nicht vorher bestimmt werden kann und in einem solchen Fall leicht Zertrümmerung des ganzen Beckens erfolgen könne.“

In dem Lehrbuche der Geburtshülfe von Rosshirt (Erlangen 1851) §. 925, pag. 676 finde ich der Sache kurze Erwähnung gethan. Derselbe sagt daselbst: „Bei dem osteomalacischen Becken hat man Beispiele, dass bei der Weiche der Knochen auch bei sehr bedeutender Beckenenge das Kind durch die Naturkräfte ausgetrieben wurde.“ Durch briefliche Mittheilung des Med.-Raths Dr. Feist in Mainz bin ich in Kenntniss gesetzt, dass er bei einem durch Osteomalacie so verengten Becken, dass ein vor ihm anwesender Arzt schon die Vorbereitung zum Kaiserschnitt machte, ein lebendes Kind mit der Zange zur Welt beförderte.

Da ich wenig in der geburtshülflichen Literatur bewandert bin, so weiss ich nicht, ob noch anderweit mehr darüber zu finden ist.

II. Die Knie-Ellenbogenlage bei geburtshülflichen Operationen.

So viel mir bekannt, ist besonders von Osiander, von Ritgen und mehreren neueren Geburtshelfern die Anwendung der Knie-Ellenbogenlage bei schwierigen Wendungen dringend empfohlen. Nach den im 9. Heft der medicinischen Jahrbücher aus den Sanitätsberichten zusammengestellten Resultaten der operativen Geburtshülfe muss man annehmen, dass nur selten von nassauischen Aerzten diese Lage bei geburtshülflichen Operationen gewählt wird; es sind wenigstens nur einige kurze Andeutungen darüber in der Zusammenstellung enthalten; so von M.-R. Lanz p. 163, von Dr. Ackermann p. 152, von M.-A. Dünkelberg p. 243. Endlich ist auch pag. 143 ein von mir und Dr. Cuntz beobachteter Fall erwähnt, in welchem der Muttermund um den vorliegenden Arm krampfhaft zugeschnürt war, so dass sich der Rand desselben wie eine festgespannte Darmsaite anfühlte. Ein starker Aderlass, innerlich und äusserlich angewendete krampfstillende Mittel blieben ohne Erfolg. Ein Dampfbad schien den Muttermund nachgiebiger gemacht zu haben; bei dem Versuche, einzugehen, stellte sich jedoch der frühere Zustand wieder her. Nach einem zweiten Dampfbade gelang mir bei raschem Vordringen der Hand in der Knie-Ellenbogenlage die Wendung. Es war das erstemal, dass ich diese Lage der Kreisenden bei Vornahme der Wendung benutzte und habe ich damals (1839) den glücklichen Erfolg der Wirkung des Dampfbades zugeschrieben, während ich jetzt kaum bezweifle, dass er der Lagerung der Kreisenden zuzuerkennen ist. Was uns bestimmte, dieselbe zu wählen, weiss ich nicht mehr, doch ist es wahrscheinlich, dass Dr. Cuntz, der erfahrener war und mit vielem Geschicke geburtshülfliche Operationen machte, dazu gerathen hatte.

Zum zweitenmal machte ich, ebenfalls im Jahr 1839, bei ganz armen Leuten, deren Lager nur die Höhe eines Stuhles

hatte, nachdem in der Rückenlage die Wendung vergebens versucht worden war, dieselbe in der Knie-Ellenbogenlage mit Leichtigkeit. Seitdem habe ich diese Lagerung in fast allen Fällen, wo die Wendung angezeigt war, in Anwendung gebracht und jedesmal war ich erstaunt über die Leichtigkeit der Ausführung. Ich finde mich dadurch veranlasst, die grossen Vortheile dieser Lagerung hervorzuheben und zu deren häufigeren Benutzung anzuregen.

Bei der Operation in der Rückenlage der Kreisenden hat der Operateur eine höchst unbequeme Stellung. Er sitzt oder kniet unter derselben, der Arm ist im Schulter- oder Ellenbogengelenke gebogen, die Hand muss beim Aufsuchen der Füsse an dem wenig beweglichen Arm sich höchst unbequem hin- und herwenden, die Muskeln des Vorderarms sind gegen die Symphyse gepresst und quetschen daselbst die Weichtheile der Kreisenden. Die Hand und der Arm des Operateurs, welche in dieser Stellung ohnehin leicht ermüden, sind, wenn sich Zusammenziehungen des Uterus einstellen, bald erlahmt. Anders verhält sich die Sache in der Knie-Ellenbogenlage. Der Operateur steht in der bequemsten Stellung aufrecht hinter der Kreisenden und geht mit gerade ausgestrecktem Arm in gerader Richtung ein, wobei er mit der grössten Raschheit der Bewegung zugleich die grösste Kraftanwendung bei der geringsten Beleidigung der Gebärorgane verbinden kann. Nirgends werden Weichtheile gequetscht, nirgends der Arm gegen Knochen gedrückt. Es kann die eingeführte Hand bequem nach allen Seiten hingewendet werden, indem sich der Körper leicht den Bewegungen derselben anpassen kann. Man kann fast mit derselben Leichtigkeit nach den Seiten und dem Rücken, wie nach dem Bauche der Kreisenden gelangen. Stets kam es mir vor, als ob die Theile viel weicher und nachgiebiger seien, als in der Rückenlage; es sind ferner die vorgefallenen Kindestheile weniger fest in das Becken gepresst und endlich treten nicht leicht Wehen ein, welche in der Rückenlage die Wendung so oft auf's Aeusserste erschweren. Ich

war niemals gezwungen, die Hand zum Ausruhen zurückzuziehen.

In manchen Fällen wird es geradezu unmöglich sein, ohne die Lagerung auf Knie-Ellenbogen die Wendung zu Stande zu bringen. Es gehört dahin starker Hängebauch, krampfhafter Zustand des unteren Uterinsegments, bedeutende Beckenenge.

In Fällen, in welchen eine möglichst rasche Entbindung durch die Wendung geboten war, wie bei *Placenta praevia* mit bedeutendem Blutverlust, habe ich mit dem besten Erfolge diese Lage gewählt und auch, um keinen Augenblick Zeit zu verlieren, in derselbon die Extraction gemacht, während ich sonst nach vollbrachter Wendung die Kreisende in die bequemere Rückenlage bringen lasse. Dass der Leib derselben gut unterstützt werden muss, versteht sich wohl von selbst.

Es ist allerdings die Lage der Frau auf Knie und Ellenbogen für dieselbe eine höchst widerwärtige, und könnte man glauben, wenn ich dieselbe auch für weniger schwierige Fälle empfehle, es sei dabei mehr Rücksicht auf die Bequemlichkeit des Operateurs, als die der Kreisenden genommen. Aber abgesehen davon, dass die grössere Bequemlichkeit bei dem Arzte auf dem Lande, der oft schon in hohem Grade ermüdet an Ort und Stelle eintrifft, gar nicht gering anzuschlagen ist, kommt die leichtere, raschere Operation der Kreisenden auch zu gut, und habe ich öfter gefunden, dass sie mit dem Einnehmen der Knie-Ellenbogenlage sogleich von den vorher quälenden Kreuzschmerzen fast ganz befreit waren. Zwei Frauen, bei welchen früher in der Rückenlage, später von mir in der Knie-Ellenbogenlage die Wendung gemacht worden war, sprachen sich unbedingt für die letztere aus. Der Widerwille gegen die hässliche Lagerung wird wohl fast immer zu überwinden sein.

Was nun die Anwendung der Knie-Ellenbogenlage bei anderen geburtshülflichen Operationen anbelangt, so möchte ich sie, obgleich ich wenige Erfahrungen darüber gesammelt habe, für manche Fälle von Nachgeburtslösungen empfehlen,

die bei tendinöser Verwachsung und bei krampfhafter Einsperrung oft ausserordentlich schwierig sind. Man wird in der angegebenen Lage leichter durch die eingeschnürte Stelle gelangen, die Hand wird sich besser nach der oft während der Operation erst für passend gefundenen Stelle hinwenden und mit grösserer Leichtigkeit und weit grösserer Ausdauer wirken können.

Endlich würde sich noch die Frage aufwerfen, ob es auch Fälle giebt, in welchen man die Lagerung der Kreisenden auf Knie und Ellenbogen bei'm Anlegen der Zange benutzen soll, und will ich dieselbe durch Mittheilung einer Entbindung zu beantworten suchen und es den Geburtshelfern überlassen, zu beurtheilen, ob ich nach richtigen Indicationen verfahren habe.

Die schwächliche Frau des Müllers Monschäuer in Miehlen hatte zweimal leicht geboren. Während der letzten Hälfte ihrer jetzigen Schwangerschaft war sie mehrmals von Blutungen aus den Geschlechtstheilen befallen worden, die sich in der letzten Nacht beim Eintritt schwacher Wehen heftiger eingestellt hatten. Die Hebamme, welche keine vorliegenden Kindestheile fühlen konnte, liess mich früh Morgens rufen. Die Blutungen hatten sich bis zu meiner Ankunft mehrmals wiederholt. Ich fand folgenden Zustand. Die Frau war durch den erlittenen, sehr bedeutenden Blutverlust äusserst schwach; die Wehen armselig und lang aussetzend. Die innere Untersuchung ergab ein sehr geräumiges Becken und keinen vorliegenden Kindestheil; dagegen kam ich nach Wegnahme von vielem geronnenem Blute durch den thalergross geöffneten Muttermund auf einen schwammigen Körper, ohne Zweifel die Placenta. Die hier bei *Placenta praevia* ungewöhnlich geringe Nachgiebigkeit des Muttermundes bestimmte mich zum Einlegen eines Tampons; zugleich gab ich halbstündlich 5 gr. *Secal. corn.* und wartete auf kräftige Wehen, die sich nach Anwendung von 15 gr. einstellten mit Hervortreibung des Tampons, mit neuen Blutungen und Ohnmachten. Jetzt war keine Zeit mehr zu verlieren. Ich ging mit der rechten Hand durch den

etwas nachgiebigeren Muttermund an der Placenta vorbei, welche auf der rechten Seite sass und mit einem beträchtlichen Lappen nach links über den Muttermund hinausragte, und sprengte die gerade gespannte Blase. Ich wollte rasch vordringen, um die Füsse zu erreichen, als ich den Kopf als vorliegenden Kindestheil erkannte, der sich auf die obere Apertur des kleinen Beckens fest aufstellte; ein Theil der Nachgeburt hing vor demselben in die Scheide herab; die Blutung stand vollkommen. Ich glaubte nun das Weitere der Natur überlassen zu können. Leider wurden aber, nachdem der Kopf kaum in die obere Beckenapertur eingetreten war, die Wehen wieder schwächer und blieben endlich ganz aus. Einige Dosen *Secal. corn.* waren nicht im Stande, sie kräftig anzuregen. Trotz des hohen Standes des Kopfes entschied ich mich für Anlegung der Zange, mit Rücksicht auf die guten, räumlichen Verhältnisse des Beckens, auf den bei der Wendung nicht zu vermeideuden neuen Blutverlust und auf die grössere Wahrscheinlichkeit, das Leben des Kindes zu erhalten. Dieselbe wollte aber in der Rückenlage nicht gelingen. In der Absicht, nun so rasch, wie möglich, die Wendung und Extraction des Kindes vorzunehmen, liess ich die Frau in die Knie-Ellenbogenlage bringen und darin unterstützen. In dieser Lage schien mir nun der Kopf viel näher und zugänglicher, als in der Rückenlage, wesshalb ich nochmals die Zange zur Hand nahm und sie mit ziemlicher Leichtigkeit anlegte. Nachdem sie im Schloss zusammengebunden wer, liess ich die Frau vorsichtig auf den Rücken legen und begann die Tractionen. Das Kind war bald zu Tage gefördert, dem die Nachgeburt sogleich folgte. Das Wochenbett verlief normal.

VI.

Fibroide Geschwulst der weichen Hirnhaut.

Mitgetheilt vom

Medicinal-Rathe **Dr. Thilenius** in Höchst.

Krankheitsgeschichte.

J. D. von Soden, Bäcker, 43 Jahre alt, Vater von 6 gesunden Kindern, mit grobknochigem, athletischem Körperbaue, soll früher stets gesund gewesen sein, bis auf jeweilige rheumatische Störungen und *Febris intermitt. tertiana* vor 10 Jahren. Vor 3 Jahren im Frühjahre soll er von der Feldarbeit heimkehrend von Kopfschmerzen, Schwindel, Frost befallen worden sein, welche Zufälle aber mehrtägiges, ruhiges Verhalten im Bette wieder beseitigt. Seit dieser Zeit habe sich öfteres Kopfweh eingestellt, ohne jedoch den arbeitsamen Mann in seinen Geschäften als Bäcker und Ackerbauer auffallend zu stören. Vor 2 Jahren hatte sein Vater, Förster in Soden, das Unglück, einen Holzfrevler zu erschiessen und in eine Zuchthausstrafe verurtheilt zu werden. Seitdem ging bei dem Sohne, der, an sich ehrgeizig, das Schicksal seines Vaters sich sehr zu Herzen zog und gleichzeitig durch Familienstreitigkeiten oft Verdruss hatte, eine auffallende Veränderung vor. In psychischer Hinsicht wurde der sonst sehr muntere, gesellige, fleissige Mann trübsinnig, verschlossen, menschen-

scheu und arbeitsunlustig. Ohne bemerkbare Veränderung im Aussehen wurde das somatische Befinden durch Kopfschmerz, besonders rechter Seits, Schwindel, Brausen in den Ohren, Abnahme des Gehörs und Gesichts, vorherrschende Neigung zum Schlaf, unregelmässige Verdauung, Stuhlverstopfung, Müdigkeit gestört. Das Leiden wurde im Unterleibe gesucht und mit Purganzen, Schröpfen behandelt.

Seit einem Jahre nahmen diese Zufälle allmählig zu, besonders Schwindel, Kopfschmerz, und seit Mitte Januar 1851, wo ich den Kranken zum erstenmale sah, wurden unter allmähliger Steigerung nachfolgende Krankheitserscheinungen wahrgenommen. Nach ruhigem Schlafe in der Nacht erwachte der Kranke öfters plötzlich unter heftigem Kopfschmerz und Uebelkeit, die nach Schleimbrechen sich verminderten. Ein Gefühl von Schwäche des rechten Armes und krampfhaftes Zucken bis in die Finger, besonders in dem Daumen stellten sich ein bei dem Versuche, einen Gegenstand festzuhalten. Auch in dem rechten Beine äusserte sich diese Erscheinung, jedoch in geringerem Grade. Die Augen hatten einen starren Blick, das Sehvermögen war an dem linken Auge vermindert, bei leichtem Schielen nach aussen. Die Schwerhörigkeit des linken Ohres war vermehrt, die jedoch auch schon früher bestanden hatte und zuerst von dem Kranken bemerkt wurde, als er nach veränderter Stellung des Bettes, auf dem rechten Ohre liegend, die Wanduhr nicht schlagen hörte. Geruch und Geschmack waren vermindert. Die Haut im Gesichte war sehr empfindlich, sowohl beim Berühren, als auch bei dem Anwehen eines kalten Windes, so dass Patient ungern ausging und dabei das Gesicht verhüllte. Die Sprache war langsam, die Zunge schwer beweglich. Das Gesicht zuweilen mehr geröthet, der Hinterkopf abwechselnd wärmer, als gewöhnlich, die Nase zuweilen erysipelatös geröthet und geschwollen, mit Auschlag an der Spitze. Puls gewöhnlich regelmässig, eher träge, 64—70 Schläge in der Minute, im Februar zuweilen

aussetzend, bei unregelmässigem, intermittirenden Herzschlage. Respiration normal. Esslust ziemlich stark, ohne jedoch von den Speisen den richtigen Geschmack zu haben; Zunge abwechselnd weiss belegt; übler Geruch aus dem Munde, Verdauung langsam, öfteres Aufblähen des Unterleibes; Stuhlverstopfung abwechselnd mit Diarrhö; Andeutung von Hämorrhoiden (Knoten, Jucken, zuweilen selbst Blutabgang).

Am 21. Februar in Folge von Schrecken durch Ausbruch von Feuer, wobei eine der Wohnung des Kranken nahe gelegene Scheuer abbrannte, zeigte sich zum erstenmale ein Krampfanfall, der sich am 27. Feb. mit grosser Heftigkeit wiederholte, und von da an mehr oder minder häufig und heftig wiederkehrte, im Frühjahr den 4wöchentlichen Typus mit auffallendem Besserbefinden in der Zwischenzeit anzunehmen schien, im Sommer sehr häufig auftrat (am 25. Juni siebenmal), im August und September wieder länger aussetzte, so dass 6 Wochen hindurch kein Anfall da war, dann sich wieder, jedoch schwach, bis 3 Wochen vor dem Tode zeigte. Die Anfälle hatten die Form der epileptischen Krämpfe, kamen Anfangs nur Nachts, gewöhnlich gegen Morgen nach ruhigem, festen Schlafe. Stilles, theilnahmloses Hinliegen, starrer Blick; Zucken der Muskeln in der Umgegend des rechten Auges kündigte gewöhnlich den Anfall an, ohne dass der Kranke besondere Vorgefühle angeben konnte. Im Anfalle selbst, von 5—10 Minuten Dauer, mehr bleiches, livides Gesicht, krampfhaftes Zucken aller Gesichtsmuskeln, besonders rechter Seits; Verdrehen der Augen, wobei das linke nach oben und aussen gekehrt, das rechte weit geöffnet war; Hin- und Herschlagen des Kopfes; Zähneknirschen, Schaum vor dem Munde, Zucken und Verdrehen der Arme, röchelnde, stöhnende Respiration; kleiner, unterdrückter, unregelmässiger Puls; zuweilen unwillkührlicher Urin- und Kothabgang; völlige Bewusstlosigkeit. Mit dem Nachlass des Krampfes Erbrechen von oft sehr grosser Menge eines dicken, zähen, grünen, übelriechenden Schleims, zuweilen mit Galle

vermischt. Nach dem Anfalle grosse Abspannung, betäubender Schlaf.

In der freien Zwischenzeit dauerte der Kopfschmerz fort, jedoch ohne sehr laute Klage darüber, der Schwindel wurde aber sehr bedeutend vermehrt, so dass der Kranke zuweilen unversehens niederstürzte, auch schon da, als er im Frühjahre noch zuweilen seiner Feldarbeit nachging, oder auf einem Stuhle sitzend, nicht sogleich einen Anhaltspunkt finden konnte; daher er stets mit einem Stocke gehen musste. Allmählig wurde das Sehvermögen immer mehr gestört, so dass nur nahe Gegenstände wie im Nebel erkannt wurden. Das linke Auge mit erweiterter, sehr träge spielender Pupille ohne Trübung in der Tiefe, schielte nach aussen und oben, das rechte Auge thränte mit Abfluss der Thränen nach aussen, stand im Schlafe offen und dessen Schliessen war ganz dem Willen entzogen. Das Gehör war rechter Seits bedeutend vermindert, so dass der Kranke auf dem linken schon früher schwächeren Ohre besser hörte. Geruch und Geschmack kehrten im Nachsommer zurück, zeigten selbst grosse Empfindlichkeit. Die rechte Gesichtshälfte war gelähmt, so dass diese sich schlaff, die linke fest anfühlte, der Mund schief, von links und oben nach rechts und unten stand, der Speichel unwillkührlich abfloss. Die Hautnerven des Gesichts waren sehr empfindlich, besonders um die Nase und Oberlippe, so dass der Kranke über unangenehmes Gefühl sich beklagte und bei dem Berühren Schmerz empfand. Die Nase abwechselnd geschwollen, geröthet, mit Ausschlag an der Oeffnung; geringe Schleimabsonderung. Die Zunge bewegte sich schwerfällig, konnte nicht weit vorgestreckt werden, und kam oft bei dem Kauen zwischen die Zähne mit blutiger Verletzung. Das Zahnfleisch war geschwollen, blutete leicht. Der früher sehr üble Geruch aus dem Munde war vermindert. Das Schlucken war erschwert, besonders für Flüssigkeiten; leicht erfolgte Verschlucken mit heftigem Husten und Rück-

kehr des Genossenen durch die Nase. Oefters anhaltender, quälender Singultus selbst für Tage und Nächte. In liegender Stellung, besonders auf der rechten Seite war das Befinden am erträglichsten, so dass Patient seit Mitte August das Bett nicht mehr verliess. Bei dem Aufrichten entstand alsbald Steifsein im Nacken, zuckende Bewegung im Gesichte, starrer Blick, krampfiges Zuschnüren des Halses. Wenn auch Apathie vorherrschend, so waren doch die intellectuellen Verrichtungen des Gehirns nicht gestört; Patient bekümmerte sich bis zur letzten Zeit um das Geschäft, urtheilte richtig, zeigte gutes Gedächniss. Nur in den letzten 4 Wochen war die Theilnahmlosigkeit gross; Patient schlief viel auch bei Tage, hatte wohl guten Appetit, reinen Geschmack und ass gehörig, allein die Abmagerung, Schwäche nahmen rasch zu. Auf kurze Zeit stellte sich noch aphthöser Zustand der Zunge und des Rachens ein; in den letzten 4 Tagen stärkeres Fieber, soporöser Zustand. Der Tod erfolgte sanft den 29. Nov. 1851.

Die Behandlung beabsichtigte, Congestion, Hyperämie des Gehirns abzuhalten, daher im Anfange der Krampfanfälle allgemeine Blutentleerungen, örtliche am Kopfe und öfters wiederholte am Anus, Ableitung auf den Darmkanal durch *Laxantia*, *Resolventia*. Ein Setaceum unterhielt 6 Monate lang eine starke Eiterung im Nacken. Jodkali wurde auch versucht.

Die Section des Kopfes, welche mir allein gestattet wurde, ergab: Aeussere Bedeckung, Schädelgewölbe normal. *Dura mater* blutreich, *Sinus langitudinalis et transvcrsus.* mit dnnklem Blute angefüllt. An beiden Seiten des ersteren mehrere sogenannte *Pacchionische* Drüsen, die blutreich, mit dem Knochen fest verbunden waren. *Arachnoidea* normal, ohne serösen Erguss. *Pia mater* blutreich. Das Gehirn, auf die gewöhnliche Weise herausgenommen, zeigte nach Trennung der Nerven und *Medulla obl.* keine abnorme Verbindung mit den benachbarten Theilen. Die Höhle für das kleine Gehirn enthielt etwa 3 Unzen Wasser. In der Basis der Schädelhöhle

wurde keine Abnormität wahrgenommen. Dagegen fand sich an der Basis des Gehirns auf der rechten Seite in der Furche zwischen dem grossen und kleinen Gehirn eine Geschwulst, von der Grösse eines Hühnereies.

Dr. med. Heinrich Hoffmann in Frankfurt a. M. hatte die Güte, das Gehirn einer näheren anatomischen Untersuchung zu unterwerfen, und in folgender Epikrise darüber sich auszusprechen, welche hier nach einem Vortrage in der Sitzung des ärztlichen Vereins zu Frankfurt mit Genehmigung des Verfassers im Auszuge mitgetheilt wird.

Die vorstehende Krankengeschichte und das dazu gehörige Präparat bieten in zweifacher Hinsicht ein nicht unbedeutendes Interesse; zuerst in Bezug auf die Natur des Afterprodukts, und ganz insbesondere zweitens in Hinsicht der pathologischen Einwirkungen desselben auf die Funktionen des Gehirns und der betheiligten Nerven.

I. Das Gewebe der Geschwulst.

Die Geschwulst ist etwa von der Grösse eines Hühnereies; sie hat sich unabhängig von der *Dura mater* in den weichen Hirnhäuten, in der *Pia mater* unter dem Visceralblatte der Arachnoidea gebildet und ist in Folge dieses Bodens von Bindegewebe umgeben und im Innern durchwachsen, in welchem zahlreiche Gefässe verlaufen und welche Haut gewissermassen als zur *Pia mater* selbst gehörig, als deren erweiterte Maschen betrachtet werden kann. Die Farbe der Geschwulst ist äusserlich röthlich, die Consistenz ziemlich fest und hart. Die Oberfläche ist nicht glatt und eben, sondern hat unregelmässige kleine Höcker und Erhabenheiten. An dem Durchschnitte zeigen sich nach aussen zu Läppchen von Erbsengrösse und bedeutendere, nicht vollkommen von einander getrennt und überall von dem gefässreichen Bindegewebe dergestalt umhüllt, dass die Lücken auf den ersten Anblick fast wie Blutextravasate erscheinen. Mitten in der Geschwulst ist der grössere Theil mehr gleichmässig zusammenhängend; die

Schnittfläche, weissröthlich von Farbe, zeigt weder die Beschaffenheit des *Fungus medularis*, noch die eigentliche Scirrhushärte; ein weisslicher *Succus scirrhosus* war gleichfalls nicht auszupressen.

Bei der mikroscopischen Untersuchung zeigte sich die Textur der Geschwulst als eine feinfaserige. Die Fasern lagen an vielen Stellen zu Bündeln geordnet. An dem frischen Präparate fand man auch sehr kleine, schmale, längliche Zellen mit blassem Kerne. Die Zahl derselben war jedoch nur sehr gering, und für die Charakteristik der Geschwulst offenbar von untergeordneter Bedeutung. Später gelang es kaum und nur selten an dem in Weingeist aufbewahrten Objecte solche isolirte Zellen aufzufinden. Die Fasern selbst aber zeigten schon bei der einfachen Untersuchung durchscheinende Faserkerne; wurde das Object mit Essigsäure befeuchtet, so traten mit dem Durchsichtigwerden der Fasern die zum Theil grossen, länglichen, spindelförmigen Faserkerne auf das Deutlichste hervor.

Im gewöhnlichen ärztlichen Leben wird dem äusseren Anscheine nach eine solche Entartung schlechthin als Hirnkrebs bezeichnet. Hierzu fehlen ihr aber wesentliche innere Bedingungen. Wenn wir für den Krebs eine allgemeine Dyskrasie voraussetzen müssen, so fehlt sie hier. Ein solches muss freilich in allen den Fällen statthaben, wo eine örtliche Entartung als erstes und einziges Symptom der allgemeinen Krankheit auftritt, oder wo gar die allgemeine Krankheit aus der localen sich zu entwickeln scheint. Und diess ist gewiss in vielen Krebsdyskrasieen der Fall. Hierzu kommt noch, dass der Hirnkrebs als ein vorzugsweise isolirter gefunden wird und gefunden werden muss, da er meist früh vor Eintritt des Erweichungs- und Resorptionsstadium tödtet. Wenn die Geschwulst nun dennoch krebsiger Natur wäre, so könnte sie höchstens nur zu den sogenannten Faserkrebsen gerechnet werden, d. h. zu solchen, wo das dyskrasische Exsudat in seinen Zellen die höchste Entwicklung, die der Faserbildung

erreicht. Allein gegen eine solche Diagnose erheben sich vollwichtige Einwände: 1) Es fehlt die eigenthümliche unter dem Messer knirschende Härte und die bläulich weisse Farbe. 2) Es fehlten die bei jedem Faserkrebs immer vorhandenen, eingelagerten, embryonalen Elemente: Kerne und Zellen. Die wenigen, welche sich fanden, gehören der reinen Entwicklung des Fasergewebes an. Von alveolarer Faser- und Zellenanordnung war natürlich noch weniger eine Spur vorhanden. Es war demnach auch aus der Schnittfläche keine sogenannte Krebsmilch auszudrücken oder abzuschaben. 3) Der Faserkrebs entbehrt meist bedeutender Gefässentwicklung. In unserem Falle findet sie sich, freilich mehr in den einhüllenden Geweben.

Ausser einer krebsigen Degeneration kann uns nur eine fibroide Geschwulst vorliegen, für welche Annahme nun auch entschieden die mikroskopische Textur spricht, denn es ist die Bindegewebefaser, welche den bei weitem überwiegenden Bestandtheil des Tumor ausmacht. Jedoch auch hiergegen könnten Einwendungen gemacht werden. Der erste Anblick schon überzeugt uns, dass wir es mit keiner Geschwulst zu thun haben, die unbedingt z. B. mit den Fibroiden des Uterus zusammengestellt werden könnte.

Rokitansky lehrt, dass es auch Fibroide gäbe, welche nicht aus einem zusammenhängenden Ganzen, sondern aus getrennten Agregaten von kleinen Fasergeschwülsten, durch Bindegewebe zusammengehalten, bestehen. Ich habe dergleichen hier in Frankfurt bei einer Reihe von etwa 1000 Leichenöffnungen nie zu sehen Gelegenheit gehabt. Der mittlere Theil der Geschwulst passt freilich auch auf jene Beschreibung nicht. Die, welche Lebert in seiner, namentlich in statistischer Hinsicht schätzenswerthen Arbeit über Hirngeschwülste (Virchow und Reinhardt's Archiv Bd. III) giebt, stimmt im histologischen Theile mit unserem Falle überein, in Bezug auf die Beschaffenheit der Geschwulst im Allgemeinen finden wir dagegen nur oberflächlich Entsprechendes, nicht ein getreues

Bild. Wichtig ist es, dass er auf 8 Fälle von *Medullarfungus* 9 Fälle fibroider Natur anführt.

Der rein fibroiden Natur der Geschwulst entspricht die Art der Faser im Präparate insofern, als es eine schmale Zellgewebsfaser ist, die es zusammensetzt, und als die Textur dieser Pseudoplasmen dem Gesetze der analogen Bildung folgend, sich nach dem Boden richtet, in dem sie wurzeln. Wir hätten also hier inmitten der *Pia mater* eine schmale Bindegewebsfaser gefunden aus demselben Grunde, warum wir im Fibroide des Uterus eine breitere, der vegetativen Muskelfaser ähnliche beobachten.

Zwei Eigenthümlichkeiten fibroider Geschwülste, nämlich, dass erstens Fasergeschwülste mehr im Parenchym der Organe, als deren Umhüllung, und zweitens, dass sie schon dem blosen Auge deutlich erkennbar faserigt sind, vermissen wir in diesem Falle. Die histologische Diagnostik der Geschwülste ist noch eine sehr unvollständige, aber nicht allein desshalb, weil sie schwierig ist und weil die Formen wechselnd und vielgestaltig sind, sondern auch wohl desshalb, weil man zuviel hat diagnostisiren wollen, weil man haarscharfe Grenzen zu ziehen versucht hat, wo nur allmählige Uebergänge vorhanden sind. Man sollte doch J. Vogel's Ausspruch stets vor Augen haben, dessen Wahrheit sich unter jedem Mikroskope bestätigt findet: „Der Faserkrebs bildet eine unendliche Reihe von Formen, deren Endpunkte auf der einen Seite der Markschwamm, auf der andern die Fasergeschwulst darstellt.“ Alle jene verschiedenen Afterprodukte haben oft in ihren früheren Formen und Stadien gar keine spezifische Differenzen in histologischer Hinsicht. Sie stellen aber auf dem organischen Boden denselben organischen Entwicklungsprozess dar. In einem wie in dem andern Falle: Blasen, Zellenbildung, und als höchstes Ziel der Existenz dieser Produkte mehr oder weniger Fasernentwicklung; die Kalkablagerung oder sogenannte Verknöcherung ist eine Involutionserscheinung. Es ist die Verschiedenheit der Tumoren — wohlverstanden an dem histologischen

Objecte als solchem — mehr eine graduelle, als eine wirklich wesentliche. Damit soll nun nicht behauptet werden, dass gar keine specifischen Differenzen beständen; diese liegen ja in dem weiteren Krankheitsverlaufe klar, sowohl im örtlichen, als im allgemeinen, nur für das Krankheitsprodukt in gewissen Stadien sind sie durchaus nicht nachweisbar. Die morphologischen Gesetze sind dieselben für den Tuberkel, das Fibroid, den Faserkrebs und den Markschwamm, wie für die gesunde organische Masse; ja diese Gesetze dürften viel einfacher sein, als es gegenwärtig noch scheinen mag; die schwierige Aufgabe für Physiologie und Pathologie ist es nun, diese einfachen Gesetze in ihrer unendlich vielfachen Anwendung zu erkennen, und die Erscheinung sicher und geraden Wegs auf sie zurückzuführen.

II. Die pathologischen Einwirkungen des Afterprodukts auf die Funktionen des Gehirns und der betheiligten Nerven.

Die Geschwulst sitzt an der Basis des Gehirns auf der rechten Seite in der Furche zwischen dem grossen und kleinen Gehirn und zwar so, dass der Längedurchmesser des Tumor dieser Furche entspricht. Hierdurch ist von der untern Fläche der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns etwa das äussere vordere Drittheil geschwunden, Mandel und Flocken zusammengedrückt, noch mehr aber der *Lobulus biventer* der *Pons Varolii* an dieser Seite comprimirt, das *Crus ceribelli ad pontem* am bedeutendsten beeinträchtigt. Denn es liegt frei, geschwunden und erweicht unter der Geschwulst, so dass man fast in das *Centrum medullare* der Kleingehirnhälfte gehen kann. Ein integrirender Zusammenhang der Geschwulst mit dem Gehirn selbst zeigt sich nirgends, obgleich hier und da die erweichte Markmasse etwas anklebte.

Nach dieser Lage mussten es vorzugsweise drei Nerven sein, welche bei ihrem Austritt an der Hirnbasis mit der Geschwulst in Berührung kamen: *Nerv. facialis, acusticus* und

trigeminus. Wir wollen sämmtliche Hirnnerven in dieser Hinsicht am pathologischen Objecte durchgehen.

1) Beide *Olfactorii* waren gesund. 2) Der rechte *Tractus opticus* war bis hinter den mittleren Hirnlappen etwas gezerrt und erschien dadurch etwas magerer. An den eigentlichen Sehnerven nichts. 3) *Nerv. oculomotorius* beiderseitig normal. 4) *N. trochlearis.* Auf der rechten Seite nicht vorhanden, wahrscheinlich bei der Herausnahme des Gehirns abgerissen; der der andern Seite gesund. 5) *N. trigeminus* der rechten Seite lag tiefer unten und zur Seite geschoben, die Stelle, wo er aus der Seite der Brücke heraustritt, war wohl ein wenig, aber nicht sehr stark comprimirt; erweicht war sie nicht, jedoch schien sie leichter als gewöhnlich abzureissen. 6) *N. abducens* auf beiden Seiten normal. Nur die Ursprungsfasern rechter Seits konnten etwas verschoben sein, indem die Pyramide ein weuig nach unten und von der Brücke weggedrängt war. 7) und 8) *N. facialis* und *acusticus* hatten am bedeutendsten gelitten. Der *facialis* war quer platt gedrückt und geschwunden, er lief aber um die Geschwulst und war mithin sehr gedehnt. An der Geschwulst selbst glaubte ich in der Querrinne noch breite Nervenfasern zu entdecken, selbst als das Präparat schon mehrere Tage in Weingeist gelegen hatte. Von dem *N. acusticus* weiss ich nichts besonderes zu sagen, dass er jedoch in gleicher Lage ein gleiches Schicksal gehabt haben musste, versteht sich von selbst. Wie die Nerven im *Porus acustic. intern.* gewesen sind, weiss ich nicht. 9) und 10) *N. glossopharyngeus* und *vagus* kamen wohl etwas mehr aus der Tiefe, der Drehung der *Medulla oblong.* wegen. 11) und 12) *N. accessorius* und *hypoglossus* waren beide normal und ausser dem Bereiche der Geschwulst.

Wenn wir nun diesen anatomischen Befund mit den pathologischen Erscheinungen vergleichen, so dürfen wir vor Allem nicht ausser Acht lassen, dass hier zwei wesentlich verschiedene Arten der Einwirkung zu unterscheiden sind,

nämlich erstens die locale Hirn- und Nervencompression, und zweitens die allgemeine.

Die erstere ist bedingt durch den verderblichen Einfluss auf den Theil und auf die Nerven, wo die Geschwulst lagert, die zweite durch den Druck, den sie selbst auf das ganze Gehirn, wie es in seiner festen Knochenkapsel sich befindet, ausübte, eine Compression, die in den späteren Stadien mit dem Wachsen des Tumor zunahm, und die gegen das Ende, wie in der Regel in solchen Fällen, durch den nicht unbedeutenden serösen Erguss noch sehr vermehrt wurde.

So finden wir in unserem Falle als locale Symptome: den Kopfschmerz (rechter Seits), das Gefühl der Schwäche der Arme, und Zucken in den Fingern, freilich auffallender Weise rechter Seits, dem Hirnleiden entsprechend; es dürfte dieses frühe Symptom von dem Druck auf das kleine Gehirn herzuleiten sein, wo, wie Lebert bemerkt, die gekreuzte Wirkung nicht in dem Masse constant vorkommt, als meist im grossen Gehirn. Ferner gehört hierher das Schielen des linken Auges nach aussen und oben und die beginnende Amblyopie auf dieser Seite. Letztere war nun wohl durch die Dehnung des *Tractus opticus* bedingt; aber schwer erklärlich bleibt immer das constante Schielen auf der Seite, wo in Bezug auf die Nerven der Augenmusculatur das Gehirn so ganz und gar unverletzt war und während Lähmung des *Oculomotorius* ein Schielen nach aussen würde hervorgebracht haben. Die geringe Verschiebung der rechten Pyramide und der dadurch bedingte Einfluss auf *N. abducens* und *M. rect. bulbi extern.* war zu unbedeutend, um als erklärendes Moment gelten zu können. Eine wahrscheinliche Lösung dürfte in den Versuchen Magendie's über die Funktionen des *Pecundulus cerebelli ad pontem* zu finden sein. Durchschneidung eines solchen Kleingehirnstiels hatte nämlich alsbald Schielen hervorgebracht und zwar auf der operirten Seite nach innen und unten, auf der andern nach aussen und oben. Es wäre nun möglich, dass die Compression und beginnende Erweichung des rechten

Kleingehirnstiels hier dieses Symptom, welches zu den interessantesten dieses Falles gehört, hervorgebracht hätte. Ob das andere Auge nach innen geschielt hatte, weiss ich nicht. Das unvollständige Symptom war vielleicht Folge nur oberflächlicher Beeinträchtigung des Hirntheils.

Weiter gehört hierher die Lähmung der rechten Gesichtshälfte und des Schliessmuskels des rechten Auges, bedingt durch die Compression des *N. facialis*, der im Gesichte als rein motorischer Nerv nur zu den Muskeln geht.

Aber ausser diesem directen Einfluss auf den Muskelaparat lassen sich noch andere Symptome der Krankheit auf die Lähmung des genannten Nerven zurückführen.

Der Geruch war geschwächt. Bell und Longet führen Fälle an, wo Lähmung des *N. facialis* bedeutende Verminderung des Riechvermögens an der betroffenen Seite zur Folge gehabt haben, und erklären dies durch das Zusammensinken der Nasenöffnungen. Das Faktum scheint ausser Zweifel zu stehen. Der Kranke von Longet konnte bei geschlossenen Augen und geschlossenem gesunden Nasenloche, Tabak, Moschus, Champher nicht unterscheiden. Die Ursache, warum bei unserem Kranken später der Geruch dennoch wieder empfindlicher wurde, soll weiter unten zu erklären versucht werden.

Die Zunge war schwer beweglich und konnte später auch nur mit Mühe hervorgezogen werden. Der Geschmack war vermindert. Was die Schwerbeweglichkeit angeht, die schon früh eintrat, so kann diese zum Theil durch Lähmung der Paukensaite erklärt werden, da dieser Nerv vom *Facialis* mit dem *Ram. lingualis n. quinti* zum *Ganglion maxillare* und zur Zunge geht. Die Schwierigkeit, die Zunge herauszustrecken, musste nun allerdings auf den dritten Ast des *Trigeminus*, dessen *N. mylohyoideus* zu dem gleichnamigen Muskel geht, oder auf eine Affection des *N. hypoglossus*, der den *Musc. geniohyoideus* und *genioglossus*

versorgt, zurückgeführt werden. Auf ähnliche Weise verhielt es sich mit Schwächung des Geschmacksinnes. Hierbei wäre jedoch aufmerksam zu machen, wie in manchen Fällen von Lähmung der Gesichtsnerven Störung des Geschmacks der kranken Seite erschienen sind, was z. B. Roux von sich selbst erzählt.

Es wurde das Schlucken erschwert, namentlich für Flüssigkeiten, häufiges Verschlucken und Rückkehr des Genossenen durch die Nase trat ein. Mit anderen Worten, es war das Gaumensegel der rechten Seite gelähmt, so wie der *M. stylohyoideus* und *styloglossus* und der hintere Bauch des *Biventer;* jenes durch Lähmung des oberflächlichen Felsenbeinastes, der durch das Gaumenkeilbeinganglion zu dem *Levator palati* und zu dem *Azygos uvulae* geht und zum Theil auch durch Lähmung der Verbindungsäste zum *N. glossopharyngeus*. Die Folge hiervon war, dass bei dem Schlucken die *Choanae narium* nicht vollkommen geschlossen werden konnten, dass ferner der *Larynx* mit der *Epiglottis* nicht gehörig nach der Zungenwurzel hinaufgeführt wurde, und der Kehldeckel nicht genügend die Stimmritze decken konnte. Daher Husten (namentlich bei Flüssigkeiten; dicke Bissen glitten wohl leichter darüber weg), und Herauswerfen durch die Nase.

Es wäre nun wirklich interessant gewesen, ob auch hier wie in vielen anderen Fällen (Romberg) die *Uvula* nach links hin abgewichen stand (dass es der Fall war, bin ich überzeugt) und es hätte hierdurch die Diagnose auf Lähmung des *Facialis* jenseits des Kniees können festgestellt werden. Eine Erscheinung, die z. B. bei den gewöhnlichen sogenannten rheumatischen Gesichtslähmungen fehlen muss.

Das Gehirn der rechten Seite wird bei wahrscheinlich gleichem Druck auf den *N. acusticus* wohl gleichfalls bedeutend beeinträchtigt gewesen sein, obgleich diess aus der Krankengeschichte unmittelbar nicht hervorgeht. Auf dem linken Ohre war eine alte Schwerhörigkeit, deren spätere Besserung möglicher Weise darin bestanden hat, dass der

Kranke nunmehr deutlicher auf diesem Ohre, als auf der rechten Seite Schalleindrücke zu erfassen im Stande war. — Noch eines besonderen Umstandes muss ich hier erwähnen. Longet setzt das Verhältniss des *N. facialis* zum mittleren Ohre und zu dem Bewegungsapparate des Trommelfelles auseinander, nämlich des *N. stapidius* und der motorischen Wurzel des Ohrknotens (?) und schliesst daraus und auf pathologische Thatsachen gestützt, dass bei Lähmung des *Facialis* in der Schädelhöhle verminderte Spannung des Trommelfells und eine selbst schmerzhaft gesteigerte Empfindlichkeit des Gehörganges entstehe. Ich habe nun bis jetzt in allen Verzweigungen der Antlitznerven die pathologischen Folgen der Compression nachzuweisen gesucht. Das eben angeführte Symptom fehlte; wenn es nun wirklich hätte dasein sollen (was aber bis jetzt nach manchen entgegenstehenden Untersuchungen wenigstens für den Einfluss auf den *M. mallei internus* fraglich ist), — so war es in unserem Falle unmöglich zu beobachten, weil eben der *N. acusticus* selbst gelähmt sein musste. Ein eben so merkwürdiges Verhältniss bietet uns nun der *N. quintus*, der mit seinem Ganglientheil als Gefühlsnerv in einem grossen Theil des Gebietes funktionirt, wo der *Facialis* als motorischer hingeht. Mit der Muskellähmung des Gesichts ging Hand in Hand eine sehr gesteigerte Empfindlichkeit der Haut dieses Theils. Wenn wir bedenken, dass in der Umgegend der Geschwulst eine Neigung und vermehrte Gefässthätigkeit statthaben musste, die sich in einzelnen Stellen bis zur Erweichung steigerte, so kann es nicht befremden, wenn der *Quintus*, dessen Austrittsstelle zwar nicht erweicht oder entzündet, aber doch den genannten Einflüssen zunächst ausgesetzt war, in eine krankhafte Thätigkeit gelangte. Ja noch mehr, als die *Hyperaesthesie* der Gesichtshaut den höchsten Grad erreicht hatte, wurden durch zugleich gesteigerte Empfindlichkeit des *N. lingualis* und der *Rami ethmoidales* die Folgen der *Facialis*-Lähmung

ausgeglichen; Geschmack und Geruch kehrten wieder, ja sie steigerten sich sogar zu einer gewissen krankhaften Schärfe.

In wiefern das Bluten des Zahnfleisches als eine Störung der vegetativen Kraft der Schleimhaut ebenfalls auf Funktionsveränderung des dreigetheilten Nerven zu beziehen ist, mag, wenn auch wahrscheinlich, hier unentschieden bleiben. Diess sind die Symptome des localen Drucks und Einflusses, den die Geschwulst auf die *Crura cerebelli ad pontem*, den *Tractus opticus dexter*, *N. facialis*, *acusticus*, *trigeminus* rechter Seits ausübte. Der Fall ist namentlich dadurch wichtig, dass sich die Folgen der Lähmung in allen Verzweigungen des *Facialis* herausstellten, nämlich in dem *Ram. petros. superficial.*, der *Chorda tympani*, den Verbindungen mit dem *glossopharyngeus*, dem *N. digastric.* und *stylohyoid.*, so wie in den äusseren Muskelzweigen.

Was die allgemeine Hirncompression betrifft, die natürlich im Verlauf der Krankheit mit dem Wachsen der Geschwulst und zuletzt mit dem Zutritt des serösen Ergusses zunehmen musste, so gehören hierher die Depression, zum Theil wohl auch der Kopfschmerz und Schwindel, der sich bis zum Hinstürzen des Kranken steigerte. Diese Compressionssymptome wurden in der letzten Zeit stärker, wenn der Kranke im Bette sich aufrichtete, wo dann das Gehirn in seiner ganzen Schwere in Betracht kam. Die Lage auf der rechten Seite musste aus demselben Grunde die erleichterndste sein. Ihre grösste Höhe erreichte sie in den epileptischen Krämpfen, die in der Regel mit Zuckungen in den gelähmten Musteln um das rechte Auge begannen; eine Erscheinung, die bei Lähmung und Krämpfen oft zur Beobachtung kommt. Diese Krämpfe dürfen wohl nicht einer localen Reizung zugeschrieben werden, welche Annahme ausser andern Fällen eine Beobachtung Cruveilhier's *) unterstützt. In beiden Fällen Krämpfe und in beiden eine den Krämpfen

*) *C. Anatomie. pathol.* Vol. II., liv. XXVI. p. 2.

vorhergehende allgemeine Hirnaffection, bei unserem Kranken beginnend mit *Stupor*, bei Cruveilhier mit Hirnerregung und Visionen.

Dem Umstand, dass die Krankheit auf der Basis des Gehirns sass, ist es auch wohl zuzuschreiben, dass die Geisteskräfte des Mannes bis zu seinem Ende fast ungestört geblieben sind.

Als Symptom vermehrter Blutcongestion ist endlich noch die erhöhte Temperatur des Kopfes und bezeichnend namentlich des Hinterkopfes zu erwähnen.

Diess ist, was ich über den vorliegenden Fall mitzutheilen habe; ich habe versucht, drei Punkte in Einklang zu bringen; nämlich 1) die Symptome der Krankheit, 2) den Befund in der Leiche, und 3) unsere, oder bescheidener gesagt, meine physiologischen Kenntnisse. Auf alle diese Untersuchungen uns stützend, können wir nur, wie Cruveilhier aus den seinigen, einen ähnlichen, nur weiter gefassten prognostischen Ausspruch thun: Lähmung der Gesichtsmuskeln einer Seite mit Schwäche des Geruchssinnes und mit Amaurose oder Amblyopie eines Auges, zumal mit Schlingbeschwerden und Deviation der Uvula nach der gesunden Seite hin charakterisiren ein organisches Hirnleiden auf der Basis neben der *Pons Varolii* auf der Seite gelegen. Kranke der Art schweben, selbst im Anfange des Uebels eben wie Amaurotische, bei denen der Ausbildung der Blindheit viel und fixer Kopfschmerz vorausgegangen ist, beständig in Todesgefahr.

Druckfehler.

Seite 1 Zeile 8 von oben lies Ricker statt Rücker.
Seite 99 Z. 19 von oben lies Menningen statt Menninger.

Bayerische StaatsBibliothek

Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Ricker

Resultate der operativen Geburtshülfe im Herzogthum Nassau vom J. 1821 - Ende 1842 Aus den Sanitaetsberichten in statistischer und technisch-medicinischer Beziehung zusammengestellt

Wiesbaden 1853

Med.g. 250 n-11
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10085062-6